

**ANALISA KEMUNGKINAN PENERAPAN PENGUKURAN KINERJA
RUMAH SAKIT ISLAM KUSTATI SURAKARTA DENGAN
MENGUNAKAN *BALANCED SCORECARD***

(Pengukuran Kinerja menggunakan Metode *Balanced Scorecard* dan Metode Standar

Pengukuran Jasa Pelayanan Kesehatan)



Skripsi

**Diajukan untuk Melengkapi Tugas-tugas dan Memenuhi Syarat-syarat untuk
Mencapai Gelar Sarjana Ekonomi Jurusan Akuntansi
Fakultas Ekonomi Universitas Sebelas Maret**

Oleh:

DANIKA SAKTI MEGAWATI

NIM: F 1303010

**FAKULTAS EKONOMI
UNIVERSITAS SEBELAS MARET
SURAKARTA**

2010

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi Dengan Judul:

**ANALISA KEMUNGKINAN PENERAPAN PENGUKURAN KINERJA
RUMAH SAKIT ISLAM KUSTATI SURAKARTA DENGAN
MENGUNAKAN *BALANCED SCORECARD***

(Perbandingan Pengukuran Kinerja menggunakan Metode *Balanced Scorecard*
dengan Metode Standar Pengukuran Jasa Pelayanan Kesehatan)

Telah Diterima dan Disetujui dengan Baik oleh Dosen Pembimbing Skripsi

**Surakarta, Mei 2009
Pembimbing,**

**Dra Falikhatun., M.Si., Ak
NIP 1968.1117.1994.032.002**

HALAMAN PENGESAHAN

Telah disetujui dan diterima dengan baik oleh tim penguji Skripsi Fakultas Ekonomi Universitas Sebelas Maret Surakarta guna melengkapi tugas-tugas dan memenuhi syarat-syarat untuk memperoleh gelar sarjana Ekonomi Jurusan Akuntansi.

Surakarta, Juli 2009

Tim Penguji Skripsi

- | | | | |
|----|---|------------|---------|
| 1. | <u>Dra. Evi Gantowati., M.Si.,Ak</u>
NIP. 196.5100.1199.4122.001 | _Ketua | (.....) |
| 2. | <u>Dra. Falikhatun.,M.Si.,Ak</u>
NIP. 196.8111.7199.4032.002 | Pembimbing | (.....) |

3. Agung Nur Probohudono SE., M.Si., Ak Anggota (.....)
NIP. 198.3020.4200.8011.003

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto :

- *Menjadi Diri Sendiri dan Berfikir Positif untuk Menggapai Cita-cita dan Harapan di Masa Depan*

Kupersembahkan kepada :

- Allah SWT pemberi ketajaman hati dan
fikiran bagi penulis,
- Ibu dan Bapak yang penulis cintai, atas
segala do'a yang selalu dipanjatkan,
- Keluarga Besar-ku yang selalu
mendukung
- Seseorang yang senantiasa mengisi hari-
hariku
- Almamaterku.

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warrohmatullohi Wabarokatuh

Alhamdulillah penulis panjatkan atas segala rahmat dan hidayah yang telah diberikan oleh Allah Swt sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini .

Skripsi dengan judul “Analisa Kemungkinan Penerapan Pengukuran Kinerja Rumah Sakit Islam Kustati Surakarta Dengan Menggunakan *Balanced Scorecard* (Pengukuran Kinerja menggunakan Metode *Balanced Scorecard* dan Metode Standar Pengukuran Jasa Pelayanan Kesehatan) ” ini disusun untuk memenuhi syarat dalam memperoleh gelar Sarjana Ekonomi di Fakultas Ekonomi Jurusan Akuntansi Universitas Sebelas Maret Surakarta.

Dalam pembuatan Skripsi ini tidak lepas dari bantuan material maupun moril kepada penulis, serta bimbingan dan pengarahan yang telah diberikan oleh berbagai pihak. Untuk itu penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Allah SWT, tiada daya upaya selain dari-Mu.
2. Bapak dan ibu yang senantiasa mendoakan, juga adik-adikku yang membuatku semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Prof.Dr.Bambang Sutopo,M.Com selaku Dekan Fakultas Ekonomi Universitas Sebelas Maret Surakarta.
4. Drs. Jaka Winarna, Msi, Ak selaku Ketua Jurusan Akuntansi Universitas Sebelas Maret Surakarta.
5. Dra. Falikhatun, MSi, Ak selaku sekretaris Program S1 Ekstensi Akuntansi Fakultas Ekonomi dan dosen pembimbing. Terima kasih atas bimbingan, arahan, waktu, dan masukan yang telah diberikan dari awal hingga akhir skripsi ini.
6. Segenap karyawan Fakultas Ekonomi Universitas Sebelas Maret Surakarta yang telah banyak membantu penulis semasa kuliah.
7. Segenap karyawan Rumah Sakit Islam Kustati Surakarta yang telah banyak membantu penulis.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik yang membangun demi perbaikan skripsi ini.

Akhir kata, penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat dan memberikan tambahan pengetahuan, wawasan yang semakin luas bagi pembaca.

Wassalamu'alaikum Warrohmatullohi Wabarokatuh

Surakarta, Maret 2010

Penulis

Danika Sakti Megawati

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAKSI.....	ii
<i>ABSTRACT</i>	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix

DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GRAFIK	xii
i	
DAFTAR GAMBAR	xi
v	
BAB I Pendahuluan	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah	3
C. Pembatasan Masalah.....	4
D. Tujuan Penelitian	5
E. Manfaat Penelitian	5
F. Kerangka Pemikiran.....	6
G. Sistematika Penulisan	8
BAB II Landasan Teori	9
A. Konsep Pengukuran Kinerja.....	9
B. Definisi Kinerja	10
C. Pengukuran Kinerja	10
1. Tujuan Pengukuran Kinerja.....	11
2. Manfaat Pengukuran Kinerja.....	11
D. Penilaian Kinerja Sebelum Ditemukannya <i>Balance Scorecard</i>	12
E. Konsep Visi, Misi, dan Strategi.....	13
F. Konsep <i>Balanced Scorecard</i>	15
1. Konsep Awal <i>Balanced Scorecard</i>	15
2. Definisi <i>Balanced Scorecard</i>	16
3. Hubungan <i>Balanced Scorecard</i> dengan Visi Dan Strategi	17
4. Syarat-syarat Penggunaan <i>Balanced Scorecard</i>	18

G. Pengukuran Kinerja Dengan <i>Balanced Scorecard</i>	21
1. Perspektif Keuangan	22
2. Perspektif Konsumen	24
3. Perspektif Proses Bisnis Internal	27
4. Perspektif pertumbuhan dan Pembelajaran	31
H. Teknik Pengukuran Kinerja dalam <i>Balanced Scorecard</i>	34
I. Industri Rumah Sakit	36
1. Pengertian Rumah Sakit	36
2. Klasifikasi Rumah Sakit	37
3. Fungsi Rumah Sakit	40
4. Aspek Kualitas Pelayanan Rumah Sakit	40
BAB III Metodologi Penelitian	42
A. Desain Penelitian	42
B. Objek Penelitian	42
C. Sumber Data	42
D. Teknik Analisa Data	44
E. Teknik Pengukuran Kinerja	44
1. Teknik Pengukuran Kinerja Menggunakan Standar Pengukuran Jasa Pelayanan Kesehatan Nasional	44
2. Teknik Pengukuran Kinerja Menggunakan Perspektif <i>Balanced Scorecard</i>	48
F. Gambaran Umum Perusahaan	50
1. Sejarah Berdirinya	50
2. Kedudukan Dan Status	51
3. Letak Geografis	52
4. Struktur Organisasi	52
5. Falsafah, Visi, Misi Dan Motto	55
6. Pelayanan Kesehatan	55

7.	Pengembangan Rumah Sakit Islam Kustati Surakarta	60
8.	Hasil Pelayanan Kesehatan	71
BAB IV	Analisis Data	72
A.	Syarat-Syarat Perusahaan Dapat Menerapkan <i>Balanced Scorecard</i>	72
B.	Pengukuran Kinerja dengan menggunakan Standar Pengukuran Jasa Pelayanan Kesehatan Nasional.....	75
1.	<i>Bed Occupancy Rate</i> (BOR).....	76
2.	<i>Length of Stay</i> (LOS).....	77
3.	<i>Turn Over Internal</i> (TOI).....	78
4.	Pasien Rawat Jalan.....	79
5.	Pasien Rawat Inap.....	80
6.	<i>Bed Turn Over</i> (BTO)	81
7.	<i>Gross Death Rate</i> (GDR)	82
8.	<i>Net Death Rate</i> (NDR)	83
C.	Hasil Pengukuran Kinerja dengan menggunakan Standar Pengukuran Jasa Pelayanan Kesehatan Nasional.....	84
D.	Pengukuran Kinerja Menggunakan perspektif <i>Balanced Scorecard</i>	88
1.	Kinerja Perspektif Konsumen.....	88
2.	Kinerja Perspektif Proses Bisnis Internal.....	91
3.	Kinerja Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan	93
E.	Hasil Pengukuran Kinerja Menggunakan Perspektif <i>Balanced Scorecard</i>	95
F.	Perbandingan Hasil Pengukuran Kinerja Menggunakan Metode Standar Pengukuran Jasa Pelayanan Kesehatan Nasional dan Metode <i>Balanced Scorecard</i>	97
BAB V	Kesimpulan Dan Saran	98
A.	Kesimpulan	98
B.	Keterbatasan	99
C.	Saran.....	99

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel II.1	Skor dan Kriteria Penilaian Tolak Ukur dalam <i>Balanced Scorecard</i>	35
Tabel III.1	Pengembangan Program Rumah Sakit Islam Kustati Surakarta Tahun 2003-2008.	61
Tabel III.2	Rencana Kebutuhan Tenaga Dokter Rumah Sakit Islam Kustati Surakarta Tahun 2003-2008.....	67
Tabel III.3	Rencana Kebutuhan Tenaga Perawat Tahun 2003–2008	69
Tabel III.4	Rencana Kebutuhan Tenaga Paramedis Non-Perawat Tahun 2003-2008	70
Tabel III.5	Rencana Kebutuhan Tenaga Non-Paramedis Tahun2003-2008	70
Tabel IV.1.	Hasil pelayanan rawat jalan tahun 2005-2007	79
Tabel IV.2.	Hasil pelayanan rawat inap tahun 2005-2007.....	80
Tabel IV.3	Ikhtisar Penilaian Kinerja Menggunakan Standar Pengukuran Jasa Pelayanan Kesehatan Nasional	85
Tabel IV.4	Hasil Penilaian Kinerja Menggunakan Standar Pengukuran Jasa Pelayanan Kesehatan Nasional	87
Tabel IV.5	Tabel Pengukuran <i>Market Share</i> tahun 2005-2007.....	88
Tabel IV.6	Tabel Pengukuran <i>Customer Retention</i> tahun 2005-2007	89
Tabel IV.7	Tabel Pengukuran <i>Customer Acquisition</i> tahun 2005-2007	90
Tabel IV.8	Tabel Pengukuran Innovation tahun 2005-2007.....	91
Tabel IV.9	Tabel Pengukuran Process <i>Operations</i> tahun 2005-2007	92
Tabel IV.10	Tabel Pengukuran Kapabilitas Karyawan tahun 2005-2007	93
Tabel IV.11	Tabel Pengukuran Komitmen Karyawan tahun 2005-2007	94
Tabel IV.11	Ikhtisar Hasil Penilaian Kinerja Menggunakan <i>Balanced Scorecard</i>	9

DAFTAR GRAFIK

Grafik IV. 1. Grafik BOR tahun 2005-2007	76
Grafik IV. 2. Grafik LOS tahun 2005-2007	74
Grafik IV. 3. Grafik TOI tahun 2005-2007	78
Grafik IV. 4. Grafik BTO tahun 2005-2007	81
Grafik IV. 5. Grafik GDR tahun 2005-2007	82
Grafik IV. 6. Grafik NDR tahun 2005-2007	83

DAFTAR GAMBAR

Gambar I.1	Kerangka Pemikiran	7
Gambar II.1	Hubungan <i>Balanced Scorecard</i> dengan Visi dan Strategi.....	18
Gambar II.2	Perspektif Konsumen - <i>Customer Core Measurement</i>	25
Gambar II.3	Perspektif Konsumen - <i>Customer Value Propotions</i>	27
Gambar II.4	Perspektif Proses Bisnis Internal – <i>The Generic Value Chain Model</i>	31
Gambar II.5	Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan – Kerangka Pemikiran	34
Gambar III.1	Struktur Organisasi Rumah Sakit Islam Kustati Surakarta.....	54

ABSTRAKSI

ANALISA KEMUNGKINAN PENERAPAN PENGUKURAN KINERJA RUMAH SAKIT ISLAM KUSTATI SURAKARTA DENGAN MENGUNAKAN *BALANCED SCORECARD*

**(Pengukuran Kinerja Menggunakan Metode *Balanced Scorecard* dan Metode
Standar Pengukuran Jasa pelayanan Kesehatan)**

Danika Sakti Megawati

F 1303010

Pengukuran kinerja merupakan suatu hal penting bagi sebuah unit bisnis. Ini dikarenakan pengukuran kinerja dapat digunakan untuk menilai keberhasilan suatu perusahaan. Selain itu juga dapat dipergunakan untuk melakukan penyusunan strategi-strategi bisnis yang cocok. Selama ini pengukuran kinerja yang sering digunakan adalah pengukuran kinerja yang hanya mengukur kinerja keuangan, tidak dapat menggambarkan kinerja perusahaan secara keseluruhan. Pengukuran kinerja keuangan hanya menilai kinerja untuk jangka pendek dan tidak memperhitungkan harta-harta tak nampak yang dimiliki rumah sakit.

Dengan adanya kekurangan tersebut, maka diciptakan suatu metode pengukuran kinerja yang mempertimbangkan aspek keuangan dan non-keuangan yang dikenal dengan istilah *Balanced Scorecard*. Pengukuran kinerja *Balance Scorecard* menyangkut empat perspektif yaitu : Perspektif Keuangan, Perspektif Pelanggan, Perspektif Proses Bisnis Internal dan Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan. Penulis memilih menggunakan Rumah Sakit Islam Kustati Surakarta karena selama ini pengukuran kinerja yang dilakukan perusahaan masih menitik beratkan pada aspek keuangan.

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan data primer dan sekunder. Sedangkan untuk teknik analisis data penulis menggunakan teknik analisis komparatif yaitu membandingkan antara pengukuran kinerja dengan standar pengukuran jasa pelayanan kesehatan dengan metode pengukuran kinerja dengan *Balanced Scorecard* .

Hasil analisa yang sudah dilakukan penulis dapat mengambil kesimpulan bahwa pengukuran kinerja Rumah Sakit Islam Kustati Surakarta memungkinkan untuk menerapkan *Balanced Scorecard*. Pengukuran kinerja melalui perspektif konsumen, proses bisnis internal serta pembelajaran dan pertumbuhan adalah cukup baik. Penulis menyarankan Rumah Sakit Islam Kustati Surakarta untuk menerapkan sistem pengukuran kinerja dengan *Balanced Scorecard* melalui keempat perspektif secara lengkap, sehingga kinerja perusahaan dapat diukur secara menyeluruh.

Kata kunci : *Balanced Scorecard* , pengukuran kinerja, standar pengukuran pelayanan jasa kesehatan.

ABSTRACT

APPLICATION OF MEASUREMENT ANALYSIS OF POSSIBILITY PERFORMANCE RUMAH SAKIT ISLAM KUSTATI SURAKARTA USING THE BALANCED SCORECARD

***(Performance Measurement Method Using the Balanced Scorecard and the
Standard Method of Measurement Health Services)***

Danika Sakti Megawati

F 1303010

Measuring performance is an important thing for a business unit. This is because performance measurement can be used to assess the success of a company. It also can be used to make preparation business strategies that match.

During this measurement of performance, measurement is often used only to measure the performance of financial performance, the performance can not be describe company's performances. Measuring only assess the performance of financial performance for the short term and does not take into account property-property is not visible the hospital.

With the shortage, it created a method of measurement that consider the performance aspects of financial and non-financial terms, known as Balance Scorecard. Balance Scorecard performance measurement to the four perspectives, namely: Financial Perspective, Customer Perspective, Internal Business Process Perspective, and Learning and Growth Perspective. The author chose the hospital because the Surakarta Islamic Kustati Hospital during this performance measurement is still drip on the financial aspects.

Research was conducted using primary and secondary data. While the techniques for data analysis techniques the author uses comparative analysis to compare the performance between the measurements with standard measurements of health services performance measurement method with the Balanced Scorecard.

Results of analysis that is done I can take the conclusion that the measurement of the Surakarta Islamic Kustati Hospital is possible to implement the Balanced Scorecard in the measurement. Measuring performance through consumer perspective, internal business processes and learning and growth is good enough. Authors suggest the Surakarta Islamic Kustati Hospital to implement performance measurement systems with the Balanced Scorecard through the four perspectives in complete, so that performance can be measured comprehensively.

Keywords: *Balanced Scorecard, performance measurement, a standard measurement of health services*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan sekaligus sebagai entitas yang memiliki tanggung jawab kepada *shareholder* dan *stakeholder* harus jeli dalam melihat perubahan-perubahan yang dikarenakan kemajuan teknologi, pengaruh globalisasi, tingkat persaingan yang semakin tinggi dan perilaku pasien yang semakin kritis dalam memilih pelayanan kesehatan. Pada akhirnya hal ini menjadi pemicu rumah sakit untuk selalu memberikan pelayanan yang optimal kepada masyarakat. Idealnya, setiap manajemen perusahaan memerlukan suatu alat ukur untuk mengetahui seberapa baik performa perusahaan. Objek yang selalu diukur adalah bagian keuangan, mengapa hanya bagian keuangan ? Jawabannya sederhana karena keuangan

berbicara mengenai angka, sesuatu yang mudah dihitung dan dianalisa. Dengan perkembangan ilmu manajemen dan kemajuan teknologi informasi, sistem pengukuran kinerja perusahaan yang hanya mengandalkan perspektif keuangan dirasakan banyak memiliki kelemahan dan keterbatasan. Oleh karena itu faktor keuangan tidak dapat lagi dijadikan sebagai satu-satunya pedoman untuk menilai kinerja manajemen rumah sakit. Untuk itu diperlukan sebuah konsep yang nyata dan *applicable* bagi rumah sakit untuk dapat meningkatkan kinerjanya baik secara keuangan dan non keuangan.

Kenyataan inilah yang menjadi awal terciptanya konsep *balanced scorecard*. Sejarah *Balanced scorecard* dimulai dan diperkenalkan pada awal tahun 1990 di USA oleh David P Norton dan Robert Kaplan melalui suatu riset tentang “pengukuran kinerja dalam organisasi masa depan”. Istilah *balanced scorecard* terdiri dari 2 kata yaitu *balanced* (berimbang) dan *scorecard* (kartu skor). Kata berimbang (*balanced*) dapat diartikan dengan kinerja yang diukur secara berimbang dari 2 sisi yaitu sisi keuangan dan non keuangan, mencakup jangka pendek dan jangka panjang serta melibatkan bagian internal dan eksternal, sedangkan pengertian kartu skor (*scorecard*) adalah suatu kartu yang digunakan untuk mencatat skor hasil kinerja baik untuk kondisi sekarang ataupun untuk perencanaan di masa yang akan datang.

Dari definisi tersebut pengertian sederhana dari *balanced scorecard* adalah kartu skor yang digunakan untuk mengukur kinerja dengan

memperhatikan keseimbangan antara sisi keuangan dan non keuangan, antara jangka pendek dan jangka panjang serta melibatkan faktor internal dan eksternal. Dari hasil studi dan riset yang dilakukan disimpulkan bahwa untuk mengukur kinerja masa depan, diperlukan pengukuran yang komprehensif yang mencakup 4 perspektif yaitu: keuangan, *customer*, proses bisnis/intern, dan pembelajaran-pertumbuhan. Berdasarkan konsep *balanced scorecard* ini kinerja keuangan sebenarnya merupakan akibat atau hasil dari kinerja non keuangan (*customer*, proses bisnis internal, dan pembelajaran).

Oleh karena itu, konsep *Balanced scorecard* bisa digunakan sebagai terobosan cerdas dan inovatif yang membantu rumah sakit untuk dapat unggul dan kreatif dalam meningkatkan kinerja manajemen.

Menyadari akan pentingnya penerapan konsep *Balanced scorecard* yang efektif sesuai (*applicable*) dengan kebutuhan manajemen rumah sakit modern, maka penulis mencoba meneliti kemungkinan penerapan *Balance Scorecard* di Rumah Sakit Islam Kustati Surakarta. Selama ini penilaian kinerja di Rumah Sakit Islam Kustati Surakarta hanya dari aspek keuangan saja. Penilaian kinerja dari aspek non keuangan belum pernah dilakukan. Peningkatan kinerja keuangan lebih diutamakan dan menjadi perhatian manajemen. Kinerja non keuangan seperti kepuasan konsumen, produktivitas, dan kemampuan karyawan dalam menghasilkan produk dan jasa yang bisa memenuhi keinginan konsumen terabaikan. Penulis berharap setelah mengetahui manfaat dari pengukuran

kinerja dengan menggunakan *Balance Scorecard*, manajemen mampu memahami metode *balance scorecard*, mengapa metode *balance scorecard* ini muncul di dalam dunia manajemen organisasi, serta berbagai keunggulan yang diberikan oleh metode ini untuk meningkatkan kinerja organisasi.

B. Perumusan Masalah

Penulis akan menganalisis kemungkinan penerapan metode *balanced scorecard* sebagai salah satu alat untuk mengukur kinerja pada Rumah Sakit Islam Kustati Surakarta. Untuk dapat mengetahui kemungkinan penerapan *balanced scorecard* ada beberapa syarat-syarat yang harus dipenuhi oleh perusahaan. Apabila perusahaan memenuhi syarat untuk dapat dilakukan penerapan *balanced scorecard* maka penulis juga akan melengkapi penelitian dengan menganalisis pengukuran kinerja metode *balanced scorecard* dengan metode standar pengukuran jasa pelayanan kesehatan yang selama ini digunakan oleh Rumah Sakit Islam Kustati Surakarta.

Berdasarkan latar belakang dan uraian di atas dapat dirumuskan permasalahan pokok, yaitu

1. Kemungkinan penerapan metode *Balanced Scorecard* sebagai metode pengukuran kinerja pada Rumah Sakit Islam Kustati Surakarta.

2. Pengukuran kinerja Rumah Sakit Islam Kustati Surakarta menggunakan *Balanced Scorecard* dan metode Standar Pengukuran Jasa Pelayanan Kesehatan

C. Pembatasan Masalah

Peneliti melakukan pembatasan masalah karena adanya keterbatasan data dari sumber. Adapun keterbatasan data tersebut adalah data-data keuangan. Penelitian ini hanya akan membahas mengenai penerapan *Balanced Scorecard* non keuangan tahun 2005 – 2007.

D. Tujuan Penelitian

Sesuai dengan permasalahan di atas, maka tujuan penelitian ini adalah:

1. Mendapatkan pemahaman lebih mendalam mengenai faktor-faktor yang dapat mempengaruhi peningkatan kinerja perusahaan.
2. Mengevaluasi kinerja perusahaan dalam mencapai *competitive advantages* di masa depan.
3. Menunjukkan bahwa pengukuran kinerja dengan *Balance Scorecard* akan memberikan manfaat bagi perusahaan.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi perusahaan:

- Perusahaan akan mengetahui arti penting pengukuran kinerja dengan menggunakan *Balance Scorecard* dalam pencapaian peningkatan kinerja organisasi.
- Perusahaan dapat mengetahui faktor-faktor yang dapat mendukung peningkatan kinerja finansial dalam lingkungan global yang penuh perubahan.

2. Bagi penulis:

- Menambah pengetahuan dan pemahaman penulis mengenai *Balance Scorecard*.

3. Bagi pembaca:

- Memberikan tambahan pengetahuan mengenai yang berhubungan dengan *Balance Scorecard*..
- Menjadi acuan bagi penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan materi penelitian ini.

F. Kerangka Pemikiran

Dalam skripsi ini akan dilakukan analisis kemungkinan penerapan *balanced scorecard* dan pengukuran kinerja dengan menggunakan sistem *Balanced Scorecard* kepada sebuah perusahaan atau organisasi publik yang

belum mengenal sistem pengukuran kinerja tersebut. Hasil dari pengukuran kinerja tersebut akan direkomendasikan kepada Rumah Sakit Islam Kustati Surakarta untuk melengkapi sistem pengukuran kinerja yang sudah ada.

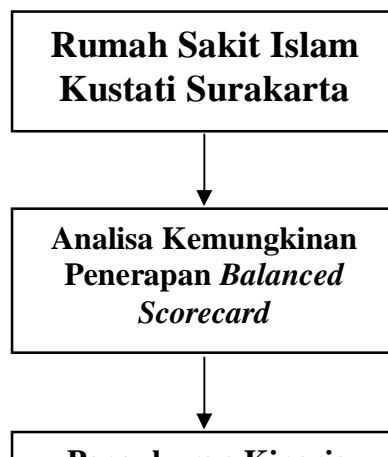
Kebutuhan perusahaan untuk mengimplementasikan *balanced scorecard* dipacu oleh faktor-faktor berikut ini : (Mulyadi, 2001)

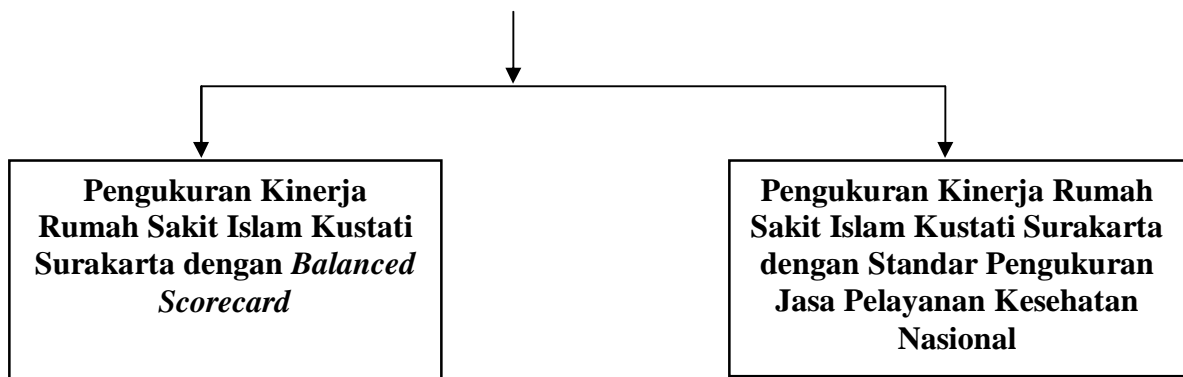
1. Lingkungan bisnis yang dimasuki perusahaan sangat kompetitif dan turbulen.
2. Sistem manajemen yang digunakan oleh perusahaan tidak pas dengan tuntutan lingkungan bisnis yang dimasuki oleh perusahaan.

Standar pengukuran kinerja yang digunakan Rumah Sakit Islam Kustati Surakarta mempunyai beberapa kelemahan, yaitu belum mencakup pengukuran di bidang keuangan dan masih menekankan pada aspek pelanggan. *Balanced Scorecard* di kembangkan sebagai alat yang cukup penting bagi organisasi atau perusahaan untuk merefleksikan pemikiran baru dalam era kompetitif dan efektifitas organisasi.

Untuk lebih jelasnya kerangka pemikiran dalam penelitian ini dapat digambarkan dengan bagan sebagai berikut.

Gambar 1.1
Kerangka Pemikiran





G. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan dalam penelitian ini secara garis besar dibagi dalam lima bab, yaitu:

BAB I PENDAHULUAN

Bab I berisi latar belakang penelitian, perumusan masalah, pembatasan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, kerangka pemikiran, dan sistematika penulisan.

BAB II LANDASAN TEORI

Bab II merupakan landasan teori yang memuat teori-teori secara konseptual yang diharapkan mampu mendukung pokok-pokok permasalahan yang diteliti.

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

Bab III berisi desain penelitian, objek penelitian, sumber data, teknik analisa data, dan informasi umum mengenai perusahaan yang diperoleh dari arsip perusahaan.

BAB IV ANALISIS DATA DAN PEMBAHASAN

Bab IV merupakan analisis data dan interpretasi dari hasil analisis serta pembahasan tentang penelitian yang dilakukan.

BAB V PENUTUP

Bab V berisi kesimpulan, keterbatasan, dan saran yang didasarkan pada hasil penelitian yang telah dilakukan.

BAB II

LANDASAN TEORI

Pada bab II ini, penulis akan menguraikan landasan teori yang digunakan dalam penelitian ini. Dimulai dari konsep pengukuran kinerja, pengukuran kinerja sebelum ditemukannya *balanced scorecard*, konsep visi; misi; dan strategi, kemudian dilanjutkan konsep pengukuran kinerja dengan menggunakan *balanced scorecard*.

Penulis juga akan menjelaskan sedikit mengenai industri rumah sakit, karena objek peneliti adalah Rumah Sakit Islam Kustati Surakarta.

A. Konsep Pengukuran Kinerja

Setiap perusahaan mengharapkan kinerja yang memberikan kontribusi untuk menjadikan perusahaan sebagai suatu institusi yang unggul di kelasnya. Jika keberhasilan perusahaan untuk mengadakan institusi yang unggul ditentukan oleh berbagai faktor maka berbagai faktor yang menentukan keberhasilan perusahaan (*success factor*) untuk menjadikan organisasi suatu institusi yang unggul tersebut digunakan sebagai pengukur keberhasilan personal. Dengan demikian, dibutuhkan suatu penilaian kinerja yang dapat digunakan menjadi landasan untuk mendesain sistem penghargaan agar personel menghasilkan kinerjanya yang sejalan dengan kinerja yang diharapkan oleh perusahaan.

1. Definisi Kinerja

a. John Withmore, 1996 : 121

Kinerja adalah pelaksanaan fungsi-fungsi yang dituntut dari seseorang, kinerja dapat diartikan suatu perbuatan, prestasi, atau pameran umum keterampilan atau merupakan ekspresi seseorang.

b. Keban, 2000 : 78

Kinerja dapat didefinisikan sebagai tingkat pencapaian hasil atau *“the degree of accomplishment”*.

- c. Simamora, 1998 : 81

Kinerja adalah kemampuan organisasi atau individu untuk dapat melaksanakan pekerjaan sesuai dengan yang diharapkan. Untuk memastikan bahwa kinerja seseorang telah memenuhi standar kualifikasi, maka perlu adanya pengukuran atau penilaian kinerja.

- d. Legowo, 1993 : 35

Kinerja adalah sesuatu hasil yang dicapai oleh seseorang dalam bidang pekerjaan menurut kriteria tertentu dan berlaku dalam periode waktu yang ditetapkan.

2. Pengukuran Kinerja

Pengukuran kinerja digunakan sebagai dasar untuk menilai keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan dalam rangka mewujudkan visi dan misi.

- a. Siegel & Marconi, 1998 : 199

Pengukuran kinerja adalah penentuan secara periodic efektifitas operasional suatu organisasi, bagian organisasi dan karyawannya berdasarkan standar dan criteria yang telah ditetapkan sebelumnya.

- b. Mulyadi, 1999

Pengukuran kinerja adalah penilaian atas perilaku manusia dalam melaksanakan peran yang mereka mainkan dalam organisasi.

3. Tujuan Pengukuran Kinerja

- a. *Controlling and directing* terhadap individu maupun departemen. Hal ini digunakan sebagai tinjauan dalam mengukur kinerja dalam jangka pendek
- b. *Feedback* digunakan untuk menyesuaikan kinerja atau target yang telah ditetapkan. Tujuan ini lebih kepada koreksi, dasar dalam penyusunan anggaran/ rencana.
- c. Sebagai ukuran / gambaran yang membandingkan antara rencana bisnis dan tujuan strategis, untuk menguji ketepatan dan penyesuaian strategi organisasi.

4. Manfaat Pengukuran Kinerja

- a. Peningkatan prestasi kerja.
- b. Mampu meningkatkan pengelolaan organisasi secara efektif dan efisien.
- c. Membantu dalam pengambilan keputusan yang tepat tentang personalia.
- d. Menyediakan umpan balik bagi karyawan mengenai bagaimana kinerja mereka serta menyediakan suatu dasar bagi distribusi penghargaan.

B. Penilaian Kinerja Sebelum Ditemukannya *Balance Scorecard*

Dalam masyarakat tradisional, ukuran kinerja yang biasa digunakan adalah ukuran kinerja keuangan. Pengukuran kinerja ini mudah dilakukan sehingga kinerja personel yang diukur hanyalah yang berkaitan dengan keuangan. Namun ukuran keuangan tidak dapat menggambarkan penyebab yang menjadikan perubahan kekayaan yang diciptakan oleh organisasi dan lebih memfokuskan pada pengerahan sumber daya organisasi untuk tujuan-tujuan jangka pendek.

Ukuran keuangan yang biasa digunakan adalah rasio-rasio keuangan yang meliputi :

1. Rasio likuiditas yang mengukur kemampuan perusahaan untuk memenuhi kewajiban jangka pendek bila jatuh tempo.
2. Rasio *leverage* yang mengukur hingga sejauh mana perusahaan dibiayai oleh hutang.
3. Rasio aktivitas yang mengukur seberapa efektif manajemen yang ditujukan oleh laba yang dihasilkan dari penjualan dan investasi perusahaan.
4. Rasio pertumbuhan yang mengukur kemampuan perusahaan mempertahankan posisi ekonominya di dalam pertumbuhan ekonomi dan industri.

5. Rasio penilaian yang mengukur kemampuan manajemen dalam menciptakan nilai pasar yang melampaui pengeluaran biaya investasi.

Sedangkan menurut Robert S. Kaplan dan David P. Norton kelemahan-kelemahan pengukuran kinerja yang menitik beratkan pada kinerja keuangan yaitu :

1. Ketidakmampuan mengukur kinerja harta-harta tidak tampak (*intangible Assets*) dan harta-harta intelektual (sumber daya manusia) perusahaan.
2. Kinerja keuangan hanya mampu bercerita mengenai sedikit masa lalu perusahaan dan tidak mampu sepenuhnya menuntun perusahaan ke arah yang lebih baik.

C. Konsep Visi, Misi dan Strategi

1. Visi

Visi merupakan pernyataan yang memuat nilai-nilai yang dianggap paling penting, memberi corak khas, dan akan mewarnai setiap perilaku anggota organisasi. Visi yang baik adalah yang realistik untuk dicapai, mempersatukan dan memotivasi seluruh anggota (Stoner, et.al dalam Saptono dan Widanarto, 2002) yang berperan sebagai sumber inspirasi dan komitmen yang mendorong perilaku dan kinerja baru bagi setiap personel organisasi dan menunjukkan jalan mencapai solusi.

Tujuan dari diterapkannya visi oleh suatu organisasi adalah:

- a. Mencerminkan apa yang ingin dicapai oleh sebuah perusahaan.
- b. Memberikan arah dan fokus strategi yang jelas.
- c. Menjadi perekat dan menyatukan berbagai gagasan strategik.
- d. Memiliki orientasi terhadap masa depan.
- e. Menumbuhkan komitmen seluruh jajaran dalam lingkungan organisasi.
- f. Menjamin kesinambungan kepemimpinan organisasi.

2. Misi

Misi adalah sesuatu yang harus dilaksanakan oleh suatu organisasi agar tujuan organisasi tersebut dapat terlaksana dan berhasil dengan baik. Dengan adanya misi, diharapkan seluruh pegawai dan pihak-pihak yang berkepentingan dapat lebih mengenal dan mengetahui peran dan program-program serta hasil yang akan dicapai di masa depan.

3. Strategi

Adalah pendekatan secara keseluruhan yang berkaitan dengan pelaksanaan [gagasan](#), perencanaan, dan eksekusi sebuah aktifitas dalam kurun [waktu](#) tertentu. Didalam strategi yang baik terdapat koordinasi tim kerja, memiliki [tema](#), mengidentifikasi faktor pendukung yang sesuai

dengan prinsip-prinsip pelaksanaan gagasan secara rasional, efisien dalam pendanaan, dan memiliki taktik untuk mencapai tujuan secara efektif.

D. Konsep *Balanced Scorecard*

1. Konsep awal *Balance Scorecard*

Konsep awal *balance scorecard* adalah untuk memperbaiki sistem pengukuran kinerja eksekutif. Sebelum tahun 1990-an perusahaan hanya diukur kinerjanya dari perspektif keuangan. Akibatnya, perusahaan cenderung mengabaikan kinerja non-keuangan seperti kepuasan konsumen, produktivitas dalam menghasilkan produk dan jasa; serta keberdayaan dan komitmen sumber daya manusia dalam hal ini karyawan. Selain itu, kinerja keuangan umumnya berjangka waktu pendek yaitu 1 tahun. Sehingga pengukuran kinerja keuangan yang lebih menitikberatkan kinerja keuangan berarti lebih fokus pada kinerja jangka pendeknya.

Pada tahun 1990, Nolan Norton Institute melakukan studi tentang “Pengukuran Kinerja dalam Organisasi Masa Depan” yang didorong oleh kesadaran bahwa pengukuran kinerja dengan menggunakan kinerja keuangan saja tidak memadai. Konsep *balance scorecard* digunakan untuk menyeimbangkan usaha dan perhatian perusahaan pada kinerja keuangan dan kinerja non-keuangan, serta kinerja jangka pendek dan

kinerja jangka panjang. Hasil studi tersebut menyimpulkan bahwa untuk mengukur kinerja perusahaan di masa depan diperlukan ukuran komprehensif yang mencakup empat perspektif, yaitu persepektif keuangan, *customer*, proses bisnis/intern, dan pembelajaran dan pertumbuhan.

2. Definisi *Balance Scorecard*

Balanced Scorecard menurut Robert S. Kaplan dan David P. Norton (1997 : 7) merupakan suatu metode penilaian yang mencakup empat perspektif untuk mengukur kinerja perusahaan, yaitu perspektif keuangan, perspektif pelanggan, perspektif proses bisnis internal dan perspektif pembelajaran dan pertumbuhan. *Balanced Scorecard* menekankan bahwa pengukuran keuangan dan non keuangan harus merupakan bagian dari informasi bagi seluruh pegawai dari semua tingkatan bagi organisasi. Tujuan dan pengukuran dalam *Balanced Scorecard* bukan hanya penggabungan dari ukuran-ukuran keuangan dan non keuangan yang ada, melainkan merupakan hasil dari suatu proses atas bawah (*top-down*) berdasarkan misi dan strategi dari suatu unit usaha, misi dan strategi tersebut harus diterjemahkan dalam tujuan dan pengukuran yang lebih nyata (Teuku Mirza, 1997 : 14).

a. Kaplan dan Northon (1995 : 248)

Balance Scorecard is a set of measures that gives top managers a fast but comprehensive view of the business... includes financial measure that tell the result of actions already taken... complements the financial measure with operational measures on customer satisfaction, internal process, and organization's innovation and improvement activities – operational measures that are the drivers of future financial performance.

- b. Antony, Baker, Kaplan dan Young (Sony Youno : 2004)

Balance Scorecard is a measurement and management system that views a business units performance from four perspective: financial, customer, internal business and learning and growth.

- c. Mulyadi (2001)

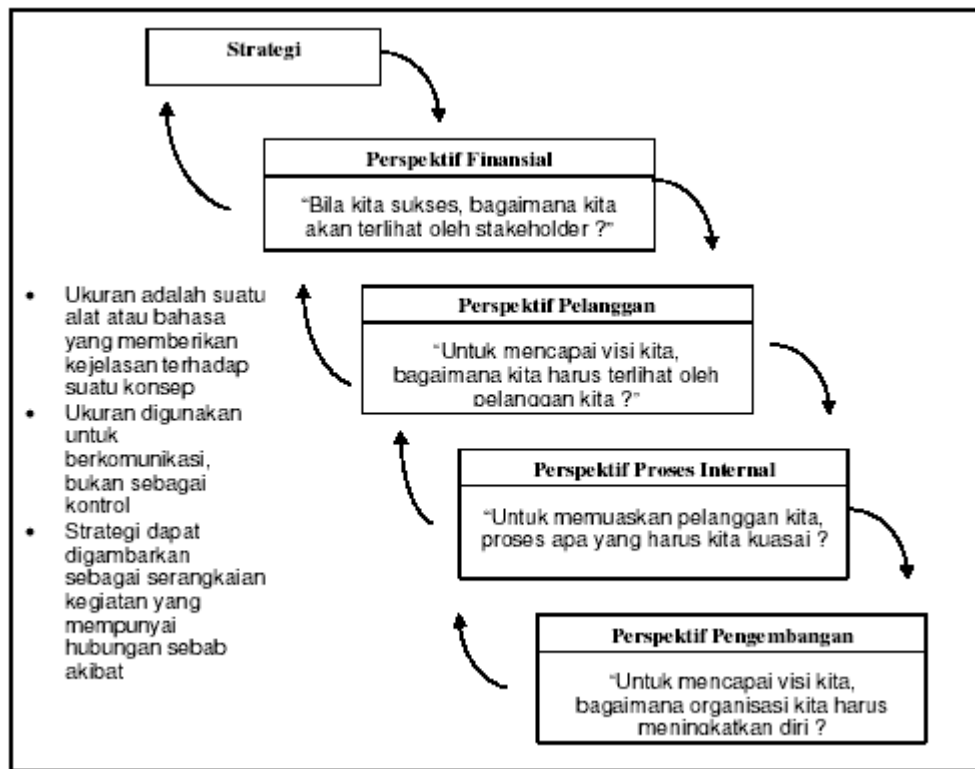
Balance Scorecard merupakan contemporary management tool yang digunakan unrtuk meningkatkan kemampuan organisasi dalam melipatgandakan kinerja keuangan.

3. Hubungan *Balanced Scorecard* dengan Visi dan Strategi

Dengan *balanced scorecard* dimungkinkan untuk menterjemahkan visi dan strategi organisasi ke dalam tujuan yang detail dengan pengukuran kinerja yang terbagi kedalam empat perspektif penting sehingga pimpinan organisasi dapat mempertimbangkan semua ukuran-ukuran operasional yang penting secara simultan. Ada pula ahli lain yang mengatakan *balanced scorecard* merupakan mekanisme untuk menterjemahkan strategi dan taktik secara simultan sehingga kebijakan dan aktifitas dapat diukur mulai dari rencana, implementasi dan sampai kepada hasil.

Gambar II.1

Hubungan *Balaced Scorecard* dengan Visi dan Strategi



4. Syarat Penggunaan *Balanced Scorecard*

Untuk dapat menggunakan *balanced scorecard*, perusahaan harus memenuhi syarat-syarat berikut.

a. Memobilisasi Perubahan Melalui Kepemimpinan Eksekutif

Faktor yang paling penting dalam menentukan kesuksesan penerapan *balanced scorecard* adalah tingkat *ownership* dan partisipasi aktif dari pemimpin. Suatu proses perubahan bisa berjalan dengan baik jika tiap orang punya andil. Pemimpin harus mampu menggerakkan orang-orang supaya dapat menerima perubahan tersebut dan aktif di dalamnya.

Prinsip ini meliputi beberapa poin penting, yakni:

- menekankan pentingnya suatu perubahan.
- membentuk tim yang memimpin proses ini.
- mengembangkan visi dan strategi.

b. Menerjemahkan Strategi dalam Bentuk Operasional

Untuk melibatkan strategi dalam suatu sistem manajemen, maka strategi ini harus bisa dipahami. Strategi ini harus dapat diterjemahkan ke dalam aktivitas yang bersifat operasional. Disinilah peran penting *Strategy Map* dan *Balanced Scorecard*. *Strategy Map* merupakan suatu diagram yang menjelaskan mengenai bagaimana suatu organisasi dapat menciptakan nilai, yakni dengan menghubungkan antara tujuan-tujuan strategis dalam hubungan sebab-akibat satu sama lain, mengacu pada *Balanced Scorecard*. Dengan melihat diagram ini, seharusnya kita langsung bisa memahami strategi organisasi, dan bagaimana cara menjalankan strategi tersebut.

c. Menyelaraskan Organisasi dengan Strategi

Strategi sudah ada, maka tugas selanjutnya adalah menyelaraskan organisasi dengan strategi tersebut. Ini bukanlah suatu hal yang

mudah, karena masing-masing punya karakteristik yang berbeda. Komunikasi dan koordinasi yang baik antar unit, sehingga tercipta keselarasan, merupakan kunci dari keberhasilan implementasi strategi.

d. Menjadikan Strategi sebagai Pekerjaan Rutin Pegawai

Demi menjamin keberhasilan implementasi strategi, maka harus dipastikan bahwa seluruh karyawan punya partisipasi yang aktif dalam menjalankannya. Untuk mewujudkan hal tersebut, maka fokus pada 3 poin penting:

- menjamin terciptanya *awareness* terhadap strategi melalui komunikasi yang baik dengan seluruh karyawan
- membuat *personal scorecard*, sehingga masing-masing individu karyawan mempunyai tujuan yang harus dicapai dan strategi yang perlu dilakukan
- strategi kompensasi bagi karyawan harus terkait dengan strategi yang dijalankan

e. Menjadikan Strategi sebagai Sebuah Proses yang Berkesinambungan

Dulunya, manajer biasa melakukan rapat hanya untuk membahas penyimpangan apa saja yang terjadi di lapangan, jarang sekali

membahas mengenai strategi. Melalui *balanced scorecard*, maka perusahaan dapat menjadikan strategi suatu proses yang berkelanjutan. Caranya, adalah dengan menjalankan 3 proses kunci sebagai berikut:

- menyelaraskan antara strategi organisasi dengan pendanaan
- melakukan rapat untuk membahas strategi, sehingga tidak hanya membahas mengenai penyimpangan strategi saja melainkan juga tindakan untuk mengoreksinya
- memanfaatkan proses yang terjadi sebagai sarana pembelajaran serta melakukan adaptasi terhadap strategi

E. Pengukuran Kinerja dengan Menggunakan *Balance Scorecard*

Konsep *Balance Scorecard* merupakan suatu sistem pengukuran kinerja strategik dengan menggunakan empat perspektif yang menggambarkan keseimbangan antara tujuan yang ingin dicapai baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Selain itu juga menunjukkan pengukuran kinerja yang tidak hanya terpusat pada kinerja keuangan tetapi juga meliputi kinerja non-keuangan. Keempat perspektif tersebut meliputi: (Kaplan and Norton, 1996)

1. Perspektif Keuangan

Perspektif ini berhubungan dengan pencapaian sasaran keuangan dalam peningkatan perolehan profit bagi organisasi. Indikator ini dicapai dengan pencapaian *operating income*, *return on capital employee* dan *economic value added*.

Ukuran kinerja keuangan menunjukkan apakah strategi, sasaran strategik, inisiatif strategik dan implementasinya mampu memberikan kontribusi dalam menghasilkan laba bagi perusahaan, Kaplan & Norton (1996 : 48) mengidentifikasikan tiga tahapan dari siklus kehidupan bisnis yaitu :

a. Pertumbuhan (*growth*)

Growth adalah tahap pertama dan tahap awal dari siklus kehidupan bisnis. Pada tahap ini suatu perusahaan memiliki produk atau jasa yang secara *signifikan* memiliki tingkat pertumbuhan yang baik sekali atau paling tidak memiliki potensi untuk berkembang. Perusahaan dalam tahap ini mungkin secara aktual beroperasi dalam arus kas yang negatif dari tingkat pengembalian atas modal investasi yang rendah. Sasaran keuangan dari bisnis yang berada pada tahap ini seharusnya menekankan pengukuran pada tingkat pertumbuhan penerimaan atau penjualan dalam pasar yang ditargetkan.

b. Bertahan (*Sustain Stage*)

Sustain *stage* merupakan suatu tahap dimana perusahaan masih melakukan investasi dengan mempersyaratkan tingkat pengembalian yang terbaik. Dalam hal ini perusahaan berusaha mempertahankan pangsa pasar yang ada dan mengembangkannya apabila mungkin. Secara konsisten pada tahap ini perusahaan tidak lagi bertumpuk pada strategi-strategi jangka panjang. Sasaran keuntungan pada tahap ini diarahkan pada besarnya tingkat pengembalian atas investasi yang dilakukan.

c. Menuai (*Harvest*)

Tahap ini merupakan tahap kematangan (*mature*), suatu tahap dimana perusahaan melakukan panen terhadap investasi yang dibuat pada dua tahap sebelumnya. Perusahaan tidak lagi melakukan investasi lebih jauh kecuali hanya untuk pemeliharaan peralatan dan perbaikan fasilitas, tidak untuk melakukan ekspansi/membangun suatu kemampuan baru. Tujuan utama dalam tahap ini adalah memaksimalkan kas yang masuk ke perusahaan. Untuk menjadikan organisasi suatu institusi yang mampu berkreasi diperlukan keunggulan di bidang keuangan. Melalui keunggulan di bidang ini, organisasi menguasai sumber daya yang sangat diperlukan untuk mewujudkan tiga perspektif strategi lain yaitu perspektif pelanggan,

perspektif proses bisnis internal dan perspektif proses pertumbuhan dan pembelajaran.

2. Perspektif Konsumen

Perspektif ini memberikan gambaran dan identifikasi terhadap sasaran organisasi di sisi konsumen dan target pasar sebagai bentuk interaksi antara organisasi dan konsumen. Perspektif ini mencakup ukuran generik terhadap *outcomes* dari strategi yang telah diterapkan oleh organisasi. Perspektif konsumen memiliki dua kelompok pengukuran, yaitu: *customer core measurement* dan *customer value propotions*.

a. Kelompok perusahaan inti konsumen (*customer core measurement*)

1) Pangsa pasar (*market share*)

Menggambarkan seberapa besar penjualan yang dikuasai oleh perusahaan dalam suatu segmen tertentu, yang meliputi antara lain jumlah pelanggan, jumlah penjualan, dan volume unit penjualan.

2) Kemampuan mempertahankan konsumen (*customer retention*)

Tingkat kemampuan perusahaan untuk mempertahankan hubungan dengan konsumennya yang mungkin seberapa besar perusahaan berhasil mempertahankan pelanggan lama.

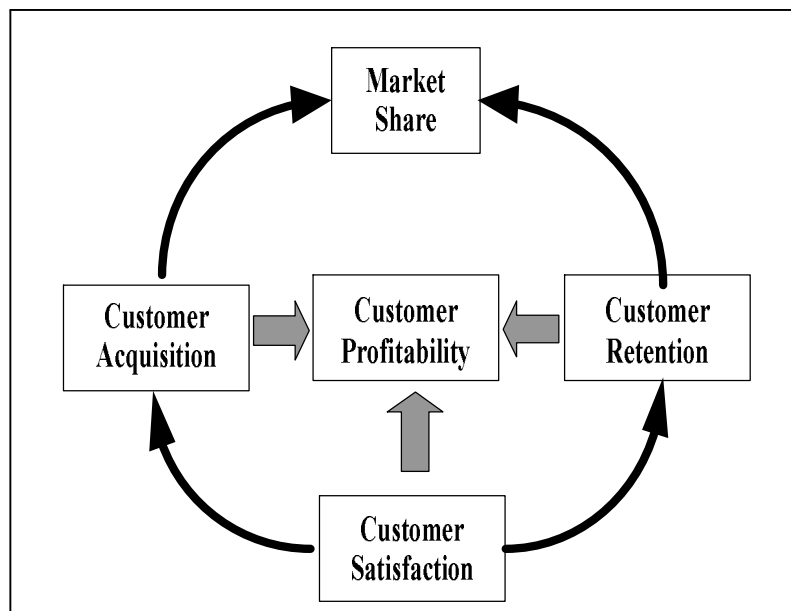
3) Kemampuan meraih konsumen baru (*customer acquisition*)

Tingkat kemampuan perusahaan demi memperoleh dan menarik konsumen baru dalam pasar.

4) Tingkat kepuasan konsumen (*customer satisfaction*)

Merupakan suatu tingkat kepuasan konsumen terhadap kriteria kinerja/nilai tertentu yang diberikan oleh perusahaan.

Gambar II.2
Perspektif Konsumen - *Customer Core Measurement*



Sumber : Kaplan and Norton, *The Balanced Scorecard, Translating Strategy into Action*. Halaman 68.

b. Kelompok pengukur nilai konsumen (*customer value propotion*)

Merupakan kelompok penunjang yang merupakan konsep kunci untuk memahami pemicu-pemicu (*driver*). Dari kelompok-kelompok

pengukuran inti konsumen kelompok pengukuran nilai konsumen terdiri dari :

1) Atribut-atribut produk dan jasa (*product/service*)

Meliputi fungsi dari produk atau jasa, harga dan kualitas. Pelanggan memiliki preferensi yang berbeda-beda atas produk yang ditawarkan. Ada yang mengutamakan fungsi dari produk, kualitas atau harga yang murah. Perusahaan harus mengidentifikasi apa yang diinginkan pelanggan atau produk yang ditawarkan. Selanjutnya, pengukuran kinerja diterapkan berdasarkan hal tersebut. Atribut-atribut produk-produk jasa harga dan fasilitasnya.

2) Hubungan dengan konsumen (*customer relationship*)

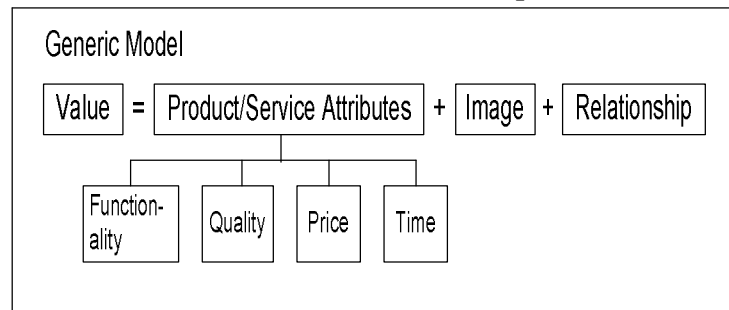
Meliputi hubungan dengan konsumen yang meliputi melalui pengisian produk/jasa kepada konsumen, termasuk dimensi respon dan waktu pengirimannya dan bagaimana pula kesan yang timbul dari konsumen setelah membeli produk atau jasa perusahaan tersebut.

3) Citra dan reputasi (*image & reputation*)

Dalam dimensi ini termuat faktor-faktor yang membuat konsumen merasa tertarik pada perusahaan seperti hasil promosi baik secara personal (melalui pameran-pameran, *door*

to door) maupun lewat media masa atau elektronik ataupun ungkapan-ungkapan yang mudah diingat oleh konsumen.

Gambar II.3
Perspektif Konsumen - *Customer Value Propotions*



Sumber : Kaplan and Norton, *The Balanced Scorecard, Translating Strategy into Action*. Halaman 74.

3. Perspektif Proses Bisnis Internal

Perspektif ini menyajikan identifikasi terhadap faktor kritikal dalam proses internal yang memungkinkan organisasi untuk menyajikan *value proposition* yang akan menarik dan mempertahankan konsumen di target segmen pasarnya dan memuaskan harapan *shareholder* dalam mencapai keuntungan yang tinggi.

Perbedaan perspektif bisnis internal antara pendekatan tradisional dan pendekatan BSC, adalah:

- a. Pendekatan tradisional berusaha mengawasi dan memperbaiki proses bisnis yang sudah ada sekarang. Sebaliknya, *balanced scorecard* melakukan pendekatan atau berusaha untuk mengenali semua proses

yang diperlukan untuk menunjang keberhasilan strategi perusahaan, meskipun proses-proses tersebut belum dilaksanakan.

- b. Dalam pendekatan tradisional, sistem pengukuran kinerjanya dipusatkan pada bagaimana cara menyampaikan barang atau jasa. Sedang dalam pendekatan *balanced scorecard*, proses inovasi dimasukkan dalam proses bisnis internal.

Para manajer harus memfokuskan perhatiannya pada proses bisnis internal yang menjadi penentu kepuasan pelanggan kinerja perusahaan dari perspektif pelanggan. Masing-masing perusahaan mempunyai seperangkat proses penciptaan nilai yang unik bagi pelanggannya. Secara umum Kaplan dan Norton (1996 : 96) membaginya menjadi tiga prinsip dasar yaitu :

- a. Proses Inovasi

Dalam proses ini, unit bisnis menggali pemahaman tentang kebutuhan laten dari pelanggan dan menciptakan produk dan jasa yang mereka butuhkan. Proses inovasi dalam perusahaan biasanya dilakukan oleh bagian R & D sehingga setiap keputusan pengeluaran suatu produk ke pasar telah memenuhi syarat-syarat pemasaran dan dapat dikomersialkan (didasarkan pada kebutuhan pasar). Aktivitas *Research and Development* ini merupakan aktifitas penting dalam

menentukan kesuksesan perusahaan, terutama, untuk jangka panjang.

Pengukuran kinerja dalam proses inovasi selama ini kurang mendapatkan perhatian, dibandingkan pengukuran kinerja yang dilakukan dalam proses operasi.

b. Proses Operasi

Proses operasi adalah proses untuk membuat dan menyampaikan produk/jasa. Aktivitas di dalam proses operasi terbagi dalam ke dalam dua bagian:

- 1) proses pembuatan produk
- 2) kinerja yang terkait dalam proses operasi dikelompokkan pada waktu, kualitas, dan biaya.

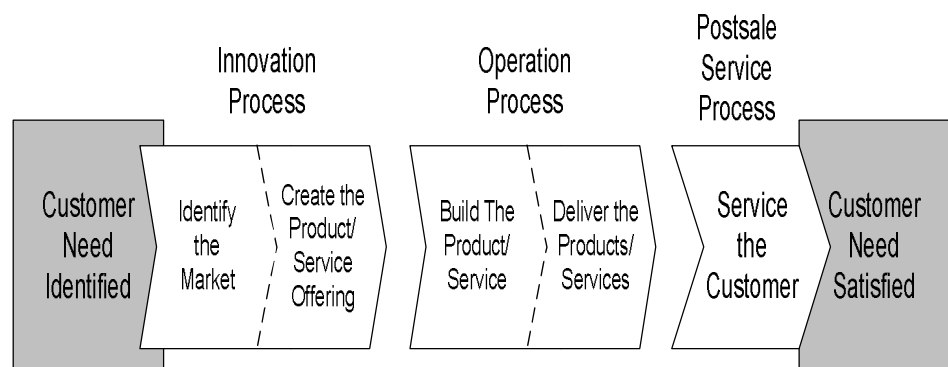
Tahap ini merupakan tahap akhir di mana perusahaan secara nyata berupaya untuk memberikan solusi kepada para pelanggannya dalam memenuhi keinginan dan kebutuhan langganan dan kebutuhan mereka. Proses operasi berasal dari penerimaan pesanan dari pelanggan dan berakhir dengan pengiriman produk atau jasa pada pelanggan. Kegiatan ini lebih mudah diukur kejadiannya yang rutin dan terulang.

c. Layanan pasca jual

Proses ini merupakan jasa pelayanan pada pelanggan setelah penjualan produk/jasa tersebut dilakukan. Aktivitas yang terjadi dalam tahapan ini misalnya, penanganan garansi dan perbaikan penanganan atas barang rusak dan yang dikembalikan serta pemrosesan pembayaran pelanggan. Perusahaan dapat mengukur apakah upayanya dalam pelayanan purna jual ini telah memenuhi harapan pelanggan, dengan menggunakan tolok ukur yang bersifat kualitas, biaya, dan waktu seperti yang dilakukan dalam proses operasi. Untuk siklus waktu, perusahaan dapat menggunakan pengukuran waktu dari saat keluhan pelanggan diterima sehingga keluhan tersebut diselesaikan.

Dalam tahap ini perusahaan berupaya memberikan manfaat tambahan kepada para pelanggan yang telah membeli produk-produknya dalam bentuk layanan pasca transaksi.

Gambar II.4
Perspektif Bisnis Internal – *The Generic Value Chain Model*



Sumber : Kaplan and Norton, *The Balanced Scorecard, Translating Strategy into Action*. Halaman 96.

4. Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran

Perspektif ini menyajikan proses pengembangan infrastruktur yang dibutuhkan perusahaan sebagai upaya peningkatan dan pengembangan dalam jangka panjang, meliputi:

- a. pengembangan kemampuan sumber daya manusia
- b. pengembangan sistem informasi
- c. motivasi dan pemberdayaan sumber daya yang ada

Kaplan dan Norton membagi tolak ukur perspektif ini dalam tiga prinsip yaitu :

- a. *People*

Tenaga kerja pada perusahaan dewasa ini lebih lanjut dituntut untuk dapat berpikir kritis dan melakukan evaluasi terhadap proses dan lingkungan untuk dapat memberikan usulan perbaikan. Oleh sebab itu, dalam pengukuran strategi perusahaan, salah satunya harus berkaitan secara spesifik dengan kemampuan pegawai, yaitu apakah perusahaan telah mencanangkan peningkatan kemampuan sumber daya manusia yang dimiliki.

Dalam kaitannya dengan sumber daya manusia ada tiga hal yang perlu ditinjau dalam menerapkan *Balanced Scorecard* :

- **Tingkat kepuasan karyawan**
Kepuasan karyawan merupakan suatu kondisi untuk meningkatkan produktivitas, kualitas, pelayanan kepada konsumen dan kecepatan bereaksi. Kepuasan karyawan menjadi hal yang penting khususnya bagi perusahaan jasa.
- **Tingkat perputaran karyawan (retensi karyawan)**
Retensi karyawan adalah kemampuan perusahaan untuk mempertahankan pekerja-pekerja terbaiknya untuk terus berada dalam organisasinya. Perusahaan yang telah melakukan investasi dalam sumber daya manusia akan sia-sia apabila tidak mempertahankan karyawannya untuk terus berada dalam perusahaan.
- **Produktivitas karyawan**
Produktivitas merupakan hasil dari pengaruh rata-rata dari peningkatan keahlian dan semangat inovasi, perbaikan proses internal, dan tingkat kepuasan pelanggan. Tujuannya adalah

menghubungkan *output* yang dilakukan para pekerja terhadap jumlah keseluruhan pekerja.

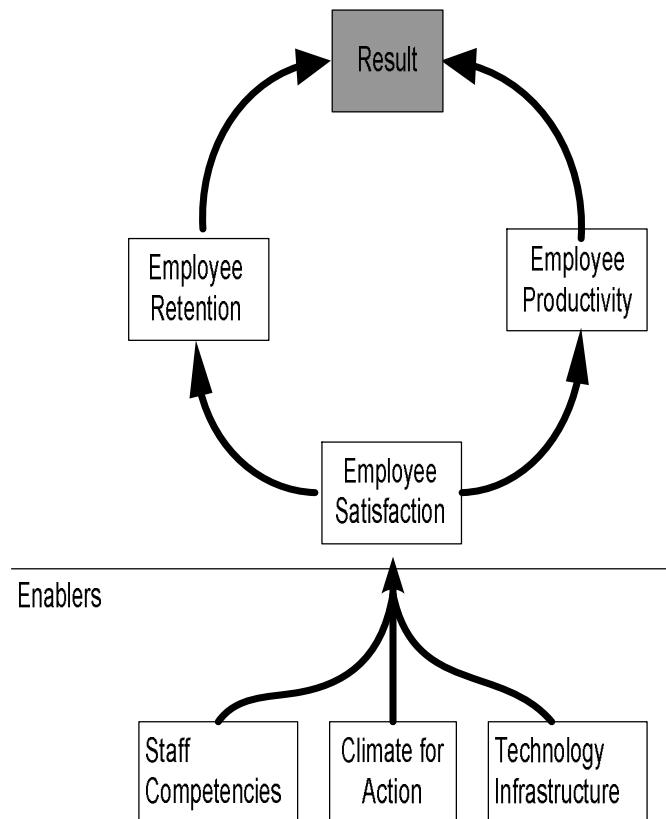
b. *System*

Motivasi dan ketrampilan karyawan saja tidak cukup untuk menunjang pencapaian tujuan proses pembelajaran dan pertumbuhan apabila mereka tidak memiliki informasi yang memadai. Pegawai di bidang operasional memerlukan informasi yang memadai. Pegawai di bidang operasional memerlukan informasi yang cepat, tepat waktu dan akurat sebagai umpan balik, oleh sebab itu karyawan membutuhkan suatu sistem informasi yang mempunyai kualitas dan kuantitas yang memadai untuk memenuhi kebutuhan tersebut.

c. *Organizational Procedure*

Prosedur yang dilakukan suatu organisasi perlu diperhatikan untuk mencapai suatu kinerja yang handal. Prosedur dan perbaikan rutinitas harus diteruskan karena karyawan yang sempurna dengan informasi yang berlimpah tidak akan memberikan kontribusi pada keberhasilan usaha apabila mereka tidak dimotivasi untuk bertindak selaras dengan tujuan perusahaan atau apabila mereka tidak diberikan kebebasan untuk mengambil keputusan atau bertindak.

Gambar II.5
Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan – Kerangka Pemikiran



Sumber : Kaplan and Norton, *The Balanced Scorecard, Translating Strategy into Action*. Halaman 129.

F. Teknik Penilaian Kinerja dalam *Balanced Scorecard*

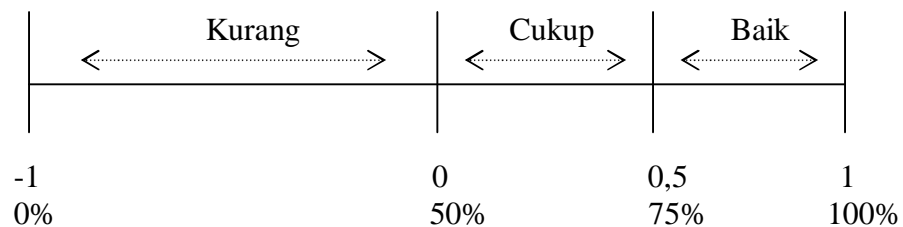
Kriteria keseimbangan digunakan untuk mengukur sampai sejauh mana sasaran strategik yang dicapai seimbang di semua perspektif (Mulyadi, 2001). Penulis menggunakan skala penilaian (*rating scale*) yaitu *stape scale* yang merupakan skala yang menilai objek yang diteliti diantara angka-angka yang telah ditentukan (Sekaran, 2000). Dalam hal ini penulis mengguankan nilai -1 sampai dengan 1. Skala ini yang paling sering digunakan dalam penelitian terdahulu untuk mengukur tingkat ”baik”, ”cukup”, atau ”kurang” sehingga dianggap cukup reliabilitas. Penelitian terdahulu yang menggunakan skor ini adalah Primadhani Asmoro (2008) dalam “Pengukuran Kinerja Organisasi Sektor Publik dengan *Balanced Scorecard*” dan Esi Asmaryani (2006) dalam “Analisis Penilaian Kinerja Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta dengan Menggunakan Pendekatan *Balanced Scorecard*”.

Tabel II.1

Skor dan Kriteria Penilaian Tolak Ukur Dalam *Balanced Scorecard*

Skor Penilaian	Kriteria Penilaian	Pengertian
-1	Kurang	Tingkat prestasi dibawah target
0	Cukup	Tingkat prestasi sesuai target
1	Baik	Tingkat prestasi diatas target

Selanjutnya menentukan batas daerah “kurang”, “cukup”, dan “baik” dengan asumsi bahwa kinerja “kurang” adalah $<50\%$ (<0 sampai dengan -1). Kinerja “cukup” adalah $50\% - 75\%$ (0 sampai dengan $0,5$). Kinerja “baik” adalah $>75\%$ ($>0,5$ sampai dengan 1). Asumsi yang digunakan bahwa 75% adalah sama dengan $0,5$ (Asmoro, 2008). Berikut adalah gambaran kinerja.



G. Industri Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Berikut ini terdapat beberapa pengertian mengenai rumah sakit.

a. Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan.

Rumah sakit adalah suatu pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan medis, pelayanan rawat jalan, dan

pelayanan rawat inap secara preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif melalui kegiatan rawat jalan dan kegiatan rawat tinggal.

b. Peraturan Menteri Kesehatan No 920/MenKes/Per/XII/86.

Rumah sakit umum adalah suatu tempat pelayanan yang menyelenggarakan pelayanan medis dasar dan spesialisik, pelayanan penunjang medis, pelayanan instalasi, dan pelayanan perawatan secara rawat jalan dan rawat inap.

2. Klasifikasi Rumah Sakit.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Tahun 1998 dalam BAB III pasal 13.

a. Kepemilikan.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Tahun 1998 No.159b/MenKes/II/1998 Bab II pasal 3, rumah sakit dibedakan menjadi dua, yaitu rumah sakit yang diselenggarakan dan dimiliki oleh pemerintah serta rumah sakit yang diselenggarakan dan dimiliki oleh pihak swasta.

Rumah sakit pemerintah dimiliki dan diselenggarakan oleh:

- Departemen Kesehatan.
- Pemerintah Daerah.
- ABRI.
- Badan Usaha Milik Negara (BUMN).

Adapun rumah sakit swasta dimiliki dan diselenggarakan oleh:

- Yayasan.
- Badan Hukum lain yang bersifat sosial.

b. Klasifikasi Rumah Sakit Umum Pemerintah.

- Kelas A: mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik luas dan sub spesialistik luas.
- Kelas B II: mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik luas dan sub spesialistik terbatas.
- Kelas B I: mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik sekurang-kurangnya 11 jenis spesialistik.
- Kelas C: mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik sekurang-kurangnya 4 dasar lengkap.

- Kelas D: mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik dasar.

c. Klasifikasi Rumah Sakit Swasta

Klasifikasi rumah sakit swasta menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.860b/MenKes/SK/XII/1987 adalah:

- Rumah sakit umum swasta pratama, yang memberikan pelayanan medik bersifat umum.
- Rumah sakit umum swasta madya, yang memberikan pelayanan medik bersifat umum dan spesifik dalam 4 cabang.
- Rumah sakit umum swasta utama, yang memberikan pelayanan medik bersifat umum, spesialisik, dan sub spesialisik.

d. Fungsi

Berdasarkan fungsinya rumah sakit dapat dibagi menjadi:

- Institusi Pelayanan Sosial Masyarakat (IPSM): merupakan lembaga non profit dan keuntungan IPSM.
- Non Institusi Pelayanan Sosial Masyarakat (Non IPSM): merupakan lembaga profit dan keuntungan, dapat digunakan

oleh para pemilik rumah sakit (biasanya diselenggarakan oleh swasta).

e. Strategi Berdasarkan Pemasaran

Terdapat tiga tipe rumah sakit dipandang dari segi pemasaran.

- Volume

Rumah sakit tipe ini mengutamakan pelayanan (jumlah pasien) yang sebanyak-banyaknya.

- Diferensia

Rumah sakit tipe ini mengutamakan spesialisasi, bila perlu sub spesialisasi. Rumah sakit ini dituntut untuk mempunyai cukup banyak sarana yang menunjang masing-masing spesialis.

- Fokus

Rumah sakit tipe ini adalah rumah sakit yang berkonsentrasi pada spesialis tertentu, misal: khusus jantung, khusus kanker, dan sebagainya.

3. Fungsi Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No.159b/MenKes/PerII/1998, fungsi rumah sakit adalah:

- a. Menyediakan dan menyelenggarakan pelayanan medik, penunjang medik, rehabilitasi, pencegahan dan peningkatan kesehatan.
- b. Sebagai tempat pendidikan dan atau pelatihan medis dan para medis.
- c. Sebagai tempat penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi di bidang kesehatan.

4. Aspek Kualitas Pelayanan Rumah Sakit

Aspek-aspek kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah:

- a. Penampilan keprofesian atau aspek klinis.

Aspek ini menyangkut pengetahuan, sikap dan perilaku tenaga medis, para medis, non medis, serta tenaga professional lainnya. Termasuk juga didalamnya bahasa gerak tubuh, raut wajah, gerak kaki dan tangan, sikap, penampilan, dan kebersihan diri.

- b. efisiensi dan efektifitas.

aspek ini menyangkut pemanfaatan semua sumber daya rumah sakit secara berdaya guna dan berhasil guna.

- c. Keselamatan pasien.

Aspek ini menyangkut keselamatan dan keamanan pasien. Termasuk di dalamnya faktor-faktor perlindungan fisik terhadap risiko dan

efek kecil apapun akibat dari alat, bahan, obat, fasilitas lain dari tindakan yang dilakukan di rumah sakit.

d. Kepuasan pasien.

Aspek ini menyangkut kepuasan fisik, mental, dan sosial pasien. Termasuk didalamnya terhadap lingkungan rumah sakit, suhu udara, kebersihan, kenyamanan, kecepatan pelayanan, keramahan, perhatian, serta biaya yang diperlukan.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah studi kasus pada Rumah sakit Islam Kustati Surakarta. Studi kasus merupakan penelitian yang rinci terhadap objek tertentu selama kurun waktu tertentu. Jadi kesimpulan yang diambil hanya berlaku pada objek tertentu, populasi tertentu dan kurun waktu tertentu. Penelitian studi kasus ini menganalisa kinerja pada Rumah Sakit Islam Kustati Surakarta dari tahun 2002 – 2007.

B. Objek Penelitian

Objek penelitian yang digunakan adalah Rumah Sakit Islam Kustati Surakarta. Kinerja diukur menggunakan Standar Pengukuran Jasa Pelayanan Kesehatan dan perspektif *Balanced Scorecard*.

C. Sumber Data

Data-data yang digunakan adalah:

1. Data Primer:

Data primer adalah data yang diperoleh untuk pertama kalinya dan merupakan segala informasi yang diamati dan dicatat oleh peneliti di lapangan. Menurut Sekaran (2000: 221) yang dimaksud dengan primer

adalah data yang diperoleh secara langsung dari individu, kelompok-kelompok tertentu, dan juga responden yang telah ditentukan secara spesifik yang memiliki data secara spesifik dari waktu ke waktu. Data primer dalam penelitian ini melalui metode wawancara secara langsung kepada bagian *human resources* atau personalia.

2. Data Sekunder:

Data sekunder adalah data yang bukan diusahakan sendiri oleh peneliti, misalnya dari jurnal, arsip perusahaan, atau publikasi lainnya. Menurut Sekaran (2000: 221) data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung dari responden yang diteliti karena data tersebut dinyatakan dalam bentuk publikasi baik oleh media massa maupun laporan tertulis yang dipublikasikan secara tidak langsung oleh responden melalui berbagai media, web sites, internet, maupun oleh pemerintah.

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini antara lain:

1. Studi Pustaka.

yaitu dengan cara membaca dan mempelajari literatur-literatur, artikel, maupun buku-buku yang memiliki hubungan dengan masalah yang dibahas untuk mendapatkan dasar teoritis dalam penelitian.

2. Studi Lapangan.

yaitu dengan menggunakan wawancara atau tanya jawab secara langsung pada kepada bagian personalia.

D. Teknik Analisa Data

Metode analisis data yg digunakan adalah teknik analisis komparatif, yaitu dengan membandingkan antara pengukuran kinerja yang dilakukan Rumah Sakit Islam Kustati Surakarta dengan pengukuran kinerja berdasarkan *balanced scorecard*. Hasil yang diperoleh nantinya dapat direkomendasikan untuk diterapkan terhadap perusahaan.

Selain itu penulis juga menggunakan metode deskriptif. Adapun prosedurnya sebagai berikut.

1. mengevaluasi apakah Rumah Sakit Islam Kustati Surakarta telah mempunyai visi, misi dan strategi usaha yang jelas.
2. mengevaluasi apakah visi, misi, dan strategi dapat diterjemahkan dalam empat perspektif *balanced scorecard*.
3. mengetahui pengukuran kinerja yang digunakan Rumah Sakit Islam Kustati Surakarta.
4. menerapkan *balanced scorecard* sebagai pengukur kinerja Rumah Sakit Islam Kustati Surakarta.

E. Teknik Pengukuran Kinerja

1. Teknik Pengukuran Kinerja Menggunakan Standar Pengukuran Jasa Pelayanan Kesehatan Nasional.

Dalam mengukur kinerjanya Rumah Sakit Islam Kustati Surakarta masih menggunakan standar pengukuran jasa pelayanan kesehatan nasional. Adapun ukuran-ukuran kinerja yang digunakan sebagai berikut.

a. BOR (*Bed Occupancy Rate*)

Bed Occupancy Rate (BOR) merupakan persentase dari pemakaian tempat tidur pada satu satuan waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan dari tempat tidur rumah sakit. Nilai parameter BOR yang ideal adalah antara 60% - 85%.

b. LOS (*Length Of Stay*)

Length of Stay (LOS) merupakan rasio yang mengukur jangka waktu atau periode rata-rata pasien dirawat atau menggunakan jasa pelayanan kesehatan rumah sakit. Semakin lama angka LOS maka semakin menurun tingkat efisiensi dalam pemberian pelayanan kesehatan di rumah sakit itu, dan sebaliknya semakin pendek angka LOS berarti juga terjadi ketidaktepatan dalam pemberian pelayanan kesehatan di rumah sakit tersebut. Jangka waktu pelayanan yang ideal adalah enam sampai dengan sembilan hari.

c. TOI (*Turn Over Internal*)

Turn Over Internal (TOI) merupakan rata-rata hari tempat tidur tidak ditempati dari saat terisi ke saat terisi berikutnya. TOI merupakan indikator penggunaan tempat tidur oleh pasien yang dirawat di rumah sakit. Indikator ini juga memberikan gambaran tingkat efisiensi dari pada penggunaan tempat tidur. Idealnya tempat tidur kosong hanya dalam jangka waktu satu sampai dengan tiga hari.

d. Pasien Rawat Inap

Pencapaian program kerja dari jumlah pasien yang dirawat merupakan masukan bagi rumah sakit, khususnya pada instalasi rawat inap karena semakin banyak jumlah pasien yang dirawat menunjukkan pelayanan rumah sakit yang semakin baik. Artinya masyarakat mempunyai *image* yang baik dan percaya bahwa pelayanan yang diberikan rumah sakit tersebut baik.

Jumlah pasien yang banyak sangat diharapkan oleh rumah sakit agar pendapatan juga meningkat, tetapi jumlah yang berlebihan sehingga melebihi kapasitas rumah sakit juga tidak diharapkan karena hal itu dapat mengurangi tingkat kenyamanan pasien yang dirawat.

e. Pasien Rawat Jalan

Instalasi rawat jalan merupakan salah satu sumber pendapatan rumah sakit, karena instalasi ini memberikan pelayanan jasa kesehatan untuk

pasien rawat jalan. Namun akan lebih baik jika pasien yang datang bukan merupakan pasien yang sama dengan penyakit yang sama, tetapi pasien yang sama atau berbeda dengan kesadaran untuk pengobatan lebih lanjut atau sekedar *chek up* kesehatan saja. Jika yang datang adalah pasien yang sama dengan penyakit yang sama, maka berarti rumah sakit tidak mampu untuk memberikan pelayanan yang baik. Semakin banyak jumlah pasien yang berobat jalan, dengan penyakit yang berbeda-beda menunjukkan pelayanan rumah sakit yang semakin baik.

f. BTO (*Bed Turn Over Ratio*)

Bed Turn Over (BTO) merupakan frekuensi pemakaian tempat tidur, berapa kali dalam satu satuan waktu tertentu (biasanya satu tahun) tempat tidur rumah sakit dipakai oleh pasien. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi dari pada pemakaian tempat tidur. Menurut standar nasional, tempat tidur itu idealnya dipakai antara 40-50 kali dalam satu tahun.

g. GDR (*Gross Death Rate*)

Gross Death Rate (GDR) merupakan angka kematian umum untuk tiap-tiap 1.000 penderita keluar. GDR merupakan jumlah keseluruhan angka kematian yang terjadi dalam rumah sakit, baik yang dirawat kurang dari 48 jam atau yang dirawat lebih dari 48 jam.

Indikator ini dapat memberikan gambaran tentang kecepatan dan ketepatan pelayanan yang diberikan rumah sakit. Nilai GDR yang ideal seharusnya tidak lebih dari 45 per 1.000 penderita keluar, kecuali jika terjadi kejadian khusus, seperti wabah penyakit, bencana alam, perang dan lain-lain.

h. NDR (*Net Death Rate*)

Net Death Rate (NDR) adalah angka kematian yang lebih dari satu atau sama dengan 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1.000 pasien keluar. Indikator ini memberikan gambaran tentang mutu pelayanan di rumah sakit.

2. Teknik Pengukuran Kinerja Menggunakan Perspektif *Balanced Scorecard*.

a. Perspektif Konsumen

1) Pangsa Pasar (*market share*)

Diukur dengan kriteria pelanggan dan peningkatan jumlah pelanggan.

2) Kemampuan Mempertahankan Konsumen (*customer retention*)

Kualitas hubungan dengan pelanggan diukur berdasarkan kembalinya pelanggan lama.

$$\text{Customer Retention} = \frac{\text{Jumlah kunjungan pelanggan lama}}{\text{Jumlah pelanggan tahun lalu}} \times 100 \%$$

3) Kemampuan Mencari Konsumen Baru (*customer acquisition*)

Diukur berdasarkan kenaikan jumlah pelanggan baru.

$$\text{Customer Acquisition} = \frac{\text{Kunjungan pelanggan baru}}{\text{Jumlah pelanggan}} \times 100\%$$

4) Tingkat Kepuasan Konsumen (*customer satisfaction*)

Tingkat kepuasan konsumen bisa diukur menggunakan survey kepuasan konsumen yang dilakukan oleh instansi dan keluhan yang masuk pada kotak saran yang tersedia.

b. Perspektif Proses Bisnis Internal

1) Inovasi (*innovation*)

Diukur berdasarkan penambahan program layanan yang dilakukan setiap tahun.

2) Proses Operasi (*operation process*)

Diukur berdasarkan penambahan alat-alat, sarana dan prasarana yang dimiliki setiap tahun.

3) Layanan pasca Jual (*postsale service process*)

Diukur berdasarkan frekuensi dan jumlah penyuluhan yang dilakukan terhadap konsumen.

c. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

1) Peningkatan Kapabilitas Karyawan

Diukur berdasarkan jumlah pelatihan dan jumlah karyawan yang mengikuti pelatihan.

2) Peningkatan Komitmen Karyawan

Diukur berdasarkan jumlah karyawan dalam perusahaan dan perkekrutan karyawan baru.

F. Gambaran Umum Perusahaan

1. Sejarah Berdirinya Perusahaan

RSU Islam Kustati merupakan institusi pelayanan kesehatan milik Yayasan Kustati. Nama “Kustati” berasal dari nama salah seorang putri bangsawan Kasunanan Surakarta yang bernama G.P.H. Hadiwijoyo.

Riwayat gedung RSU Islam Kustati cukup panjang dalam sejarah perjuangan Republik Indonesia. Sejak tahun 1930 cikal bakal bangunan

tersebut dipakai sebagai Asrama Siswa H.A.S (*Holand Arabische School*) dan semasa perjuangan kemerdekaan dipakai sebagai markas Hizbullah. Kemudian sejak tahun 1948 gedung tersebut dipakai sebagai Sekolah Guru dan Hakim Islam (HGSI) di bawah Departemen Agama, dan pada tanggal 21 Desember 1948 bangunan gedung tersebut dibumihanguskan oleh TNI agar tidak dipakai oleh tentara Belanda.

Yayasan Kustati didirikan pada tanggal 5 Agustus 1961 dengan lima orang pengurus, yaitu: Abdullah Syahbal (Ketua), Yuslam Badres (Sekretaris), Salmin Sungkar (Bendahara), serta Abdullah Sanad dan Ali Assegaf (pembantu). Penasehat dari Yayasan tersebut adalah G.P.H. Hadiwijoyo dan Prof.K.H.M. Adnan (Mantan Rektor IAIN Sunan Kalijaga Yogyakarta).

Sejak tanggal 27 Oktober 1971 sampai dengan sekarang telah diadakan penyempurnaan kepengurusan Yayasan Kustati sampai tiga kali. Adapun susunan kepengurusan Yayasan Kustati yang sekarang ini menjabat adalah H. Bisyr M. Nahdi, SH.MM (Ketua), H.M. Yusuf Sungkar (Wakil Ketua), Drs.H. Saleh Badres (Sekretaris), dr.Hasan Doewes, SU., MARS (Bendahara). Tepat pada Hari Pahlawan 10 November 1962, Yayasan Kustati membuka “Poliklinik Kustati”, yang kemudian dikembangkan menjadi “Klinik Bersalin” pada tahun 1963. Secara bertahap poliklinik dan klinik bersalin berkembang kearah

pembentukan Rumah Sakit sampai tahun 1981. Walaupun kegiatan pelayanan Rumah Sakit sudah beroperasi sejak tahun 1981, namun perijinan dari Departemen Kesehatan RI sebagai Rumah Sakit dimulai pada tahun 1984, tepatnya melalui Surat Keputusan Departemen Kesehatan Republik Indonesia atas nama Menteri Kesehatan RI, Dirjen Yanmed No. 158/Yankes/RS/1984 tertanggal 6 Maret 1984.

2. Kedudukan Dan Status

RSU Islam Kustati adalah amal usaha dari Yayasan Kustati yang bergerak di bidang kesehatan. Adapun status dari RSU Islam Kustati Surakarta adalah Rumah Sakit Umum Swasta Tipe Madya (Tipe C).

3. Letak Geografis

RSU Islam Kustati Surakarta mempunyai letak geografis yang sangat strategis di wilayah kota Surakarta bagian Tenggara, lebih tepatnya terletak di Jalan Kapten Mulyadi No. 249, Kampung Wiropaten RT. 02 RW. 10 Kelurahan Pasar Kliwon, Kecamatan Pasar Kliwon. Di Kecamatan Pasar Kliwon, RSU Islam Kustati dikelilingi oleh Kelurahan Semanggi di sebelah Timur, Kelurahan Gajahan dan Kelurahan Baluwarti di sebelah Barat, Kelurahan Kedung lumbu di sebelah Utara, dan Kelurahan Joyosuran di sebelah Selatan.

Ditinjau dari letak kota sekitarnya, RSUD Islam Kustati Surakarta berdekatan dengan kota Kawedanan Bekonang Kabupaten Sukoharjo di sebelah Timur, dan kota Kecamatan Grogol Kabupaten Sukoharjo di sebelah selatan. Di sebelah Barat dibatasi oleh Kecamatan Serengan dan Laweyan. Di sebelah Utara oleh Kecamatan Jebres. Ditinjau dari tempat pariwisata, maka RSUD Islam Kustati Surakarta terletak di sebelah timur dari obyek wisata Keraton Kasunanan Surakarta.

4. Struktur Organisasi

RSUD Islam Kustati sebagai rumah sakit swasta, dipimpin oleh seorang Direktur yang bertanggung jawab kepada Yayasan Kustati. Dalam menjalankan tugasnya, Direktur dibantu oleh Wakil Direktur Medis dan Wakil Direktur Non Medis.

a. Wakil direktur medis membawahi

- 1) instalasi rawat inap
- 2) instalasi rawat jalan
- 3) instalasi ICU/CCU
- 4) instalasi kamar bedah
- 5) instalasi gawat darurat
- 6) instalasi farmasi

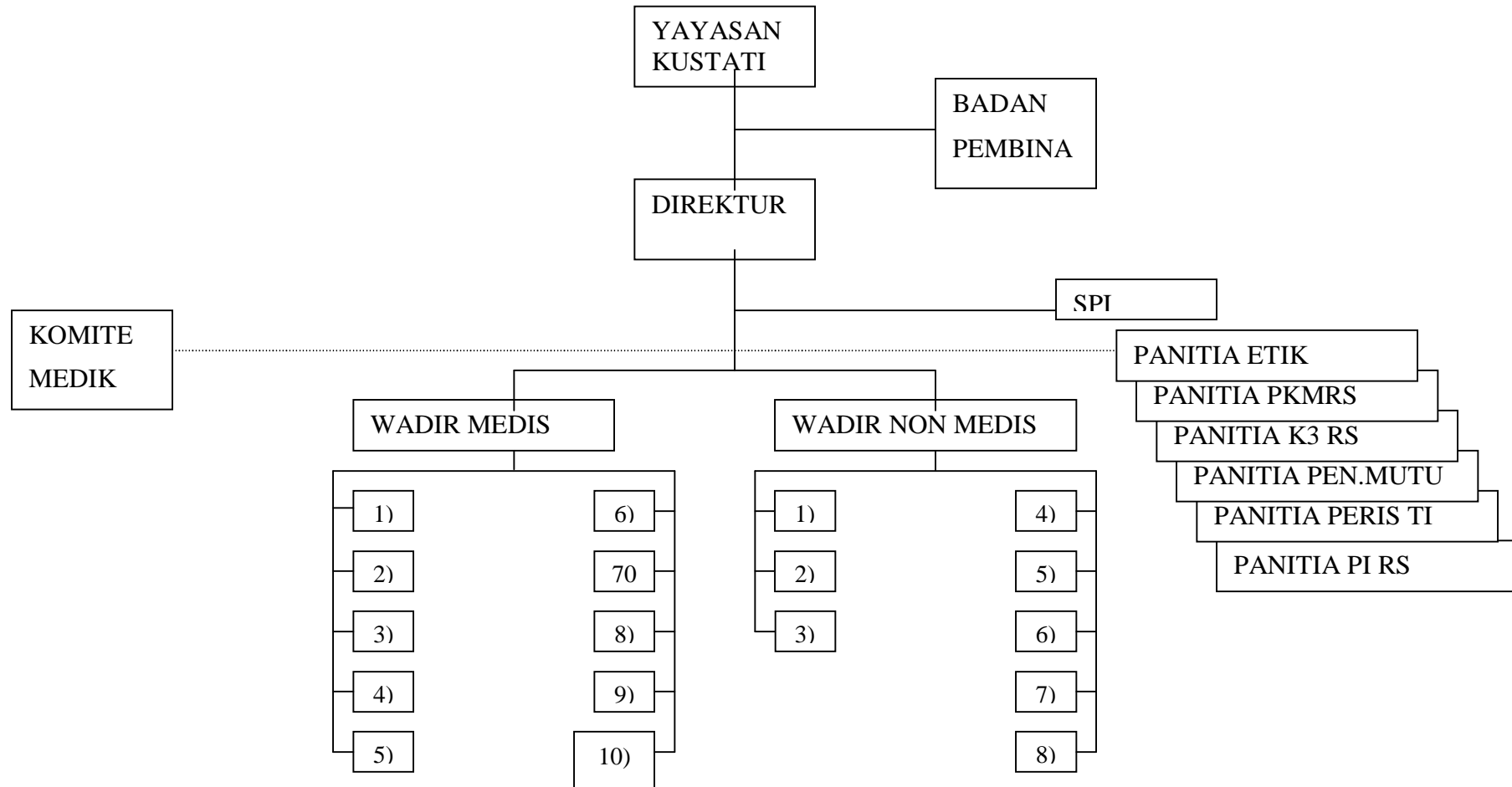
- 7) instalasi radiology
- 8) instalasi laboratorium
- 9) instalasi rehabilitasi medis
- 10) bidang keperawatan

b. Wakil direktur non medis membawahi

- 1) instalasi gizi
- 2) bagian diklat
- 3) bagian kerohanian
- 4) bagian kepegawaian
- 5) sekretariat (yang terdiri dari bagian tata usaha, bagian humas, dan bagian EDP)
- 6) bagian akuntansi dan bagian keuangan
- 7) bagian rumah tangga
- 8) serta bagian rekam medis.

Gambar III.1.

STRUKTUR ORGANISASI RSU ISLAM KUSTATI SURAKARTA



5. Falsafah, Visi, Misi Dan Motto

Falsafah, visi, misi, dan motto RSU Islam Kustati Surakarta diberlakukan dengan tujuan untuk diketahui, dipahami, dan dihayati serta dilaksanakan oleh seluruh karyawan di lingkungan RSU Islam Kustati Surakarta.

a. Falsafah

Mendidik dan memelihara rasa syukur manusia untuk mengikhtiari terpenuhinya harapan hidup dan kehidupan yang sehat wal'afiat.

b. Misi

Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang profesional, paripurna, dan Islami bagi masyarakat.

c. Visi

Menjadi rumah sakit yang mengutamakan kesejahteraan penderita, bermutu, dan terjangkau.

d. Motto

Ikhtiar Insani Menuju Sehat.

6. Pelayanan Kesehatan

a. Pelayanan Medis.

1) Pelayanan Instalasi Gawat Darurat.

- Kegiatan: buka setiap hari selama 24 jam.
- Fasilitas: ruang triage, ruang resusitasi, ruang observasi, ruang bedah minor/tindakan, ruang infeksi, dan ambulan.
- Peralatan: nebulizer, EKG, dokter umum 10 orang, dokter spesialis siap panggil, dan perawat berpengalaman dan bersertifikat PPGD.

2) Pelayanan Rawat Jalan.

- Kegiatan: klinik umum, klinik spesialis (16 klinik), klinik gigi dan mulut, klinik fisioterapi, dan klinik orthopedi.

3) Pelayanan Rawat Inap.

- Kegiatan: rawat inap.
- Fasilitas: kelas utama, kelas teladan, kelas I, kelas II, kelas III, ICU/ICCU, isolasi, dan IMC.

4) Pelayanan Bedah Sehari (*One Day Care*).

- Kegiatan: memberikan pelayanan kepada pasien berupa tindakan operasi pembedahan dalam waktu satu hari perawatan.
- Kemampuan: bedah minor dan bedah tulang ringan.

5) Pelayanan Bedah.

- Fasilitas: 4 kamar operasi mayor lengkap dengan peralatannya, 2 kamar operasi minor lengkap dengan peralatannya, serta kamar sadar dengan 20 tempat tidur.
- Kemampuan: bedah tulang, bedah umum, bedah urology, bedah kebidanan dan kandungan, bedah mata, bedah THT, bedah mulut, bedah syaraf, bedah onkologi, dan bedah digestive.

6) Pelayanan Perawatan Intensif.

- Kemampuan: 6 buah tempat tidur ICU dan 5 buah tempat tidur ICCU.
- Peralatan: ventilator, *DC shock*, *bed side monitor* dan *central monitor*, *ECG cardiosony 12 lead*, *nebulizer*, *spirometer*, *infuse pump*, dan *syringe pump*.

7) Pelayanan Keperawatan.

- Kegiatan: didukung oleh tenaga keperawatan dari tingkat Akper yang dilatih untuk melaksanakan Asuhan Keperawatan sesuai dengan standar Keperawatan Departemen Kesehatan.

8) Pelayanan Rekam Medis.

- Kegiatan: menyelenggarakan rekam medis pasien rawat jalan, pasien rawat inap, dan pasien gawat darurat.

9) Pelayanan Persalinan.

- Kegiatan: pelayanan persalinan selama 24 jam per hari.
- Kemampuan: melayani persalinan normal dan melayani persalinan patologis.
- Fasilitas: kamar bersalin sebanyak 4 buah dan kamar rawat bayi.

10) Pelayanan Kandungan/*Gynaekologi*.

- Kegiatan: pelayanan kandungan/*gynaekologi* selama 24 jam per hari.
- Kemampuan: melayani kasus-kasus *gynaekologi* (*curettage*, tumor kandungan, kelainan pada alat reproduksi, dll).

b. Penunjang Medis.

1) Farmasi.

- Kemampuan: pelayanan obat rawat jalan, pelayanan obat rawat inap, dan pelayanan obat gawat darurat.

2) Laboratorium.

- Kemampuan: hematologi, analisa urin dan feses, kimia klinik, elektrolit, serologi, *general check up*, serta tranfusi darah.

3) Radiologi.

- Kemampuan: pemeriksaan *rontgen* kontras dan non kontras, *CT-SCAN whole body*, *USG*, serta *fluroscopi* monitor di kamar operasi.

4) Rehabilitasi Medik.

- Kemampuan: fisioterapi serta *body language* dan *fitness center*.

5) Gisi.

- Kemampuan: pelayanan gisi ruang inap, pelayanan penyuluhan gisi bagi pasien yang menjalani diet khusus, serta pengelolaan dapur gisi.

6) Rumah Tangga.

- Kegiatan: listrik, instrumen medis, pemeliharaan, sanitasi, sterilisasi, limbah, kebersihan, *laundry/linen*, gudang, percetakan, serta inventarisasi.

c. Pelayanan Administrasi.

1) Keuangan.

- Kegiatan: administrasi pasien rawat inap dan rawat jalan, administrasi jasa dokter rawat inap, penagihan, serta penggajian dan kesejahteraan karyawan.

2) Akuntansi.

- Kegiatan: jurnal penerimaan dan pengeluaran kas.

3) Sekretariat.

- Tata Usaha. Kegiatan: surat-menyurat, tanggungan pasien, dan pendistribusian.
- Humas. Kegiatan: humas intern kegiatannya adalah *customer service*, informasi, dan operator. Humas ekstern kegiatannya adalah pemasaran dan pencitraan.
- EDP. Kegiatan: pengadaan alat-alat baru komputer serta perawatan *soft ware*, *hard ware*, dan *data processor*.

4) Diklat.

- Kegiatan: pendidikan, pelatihan, dan perpustakaan.

5) Kepegawaian.

- Kegiatan: administrasi kepegawaian dan disiplin karyawan.

d. Bimbingan dan Pelayanan Kerohanian.

Kegiatan: bimbingan rohani pasien dan keluarganya, pembinaan karyawan dan keluarganya, pelayanan kemasyarakatan, perawatan jenazah, dan bimbingan khusnul khotimah.

7. Pengembangan RSUD Islam Kustati

a. Pengembangan Program

Pengembangan program RSUD Islam Kustati pada tahun 2003 - 2008 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel III.1.

Pengembangan Program RSUD Islam Kustati Surakarta

tahun 2003 – 2008

No.	Program Dasar	Strategi	Program Umum
1.	Peningkatan dan penguatan daya tarik RSUD Islam Kustati.	Kesepaduan program mix.	a. sosialisasi program. b. kelayakan harga. c. peningkatan kualitas. d. peningkatan pelayanan.
2.	Pemekaran jenis unggulan pelayanan kesehatan dan pemantapan pelayanan kesehatan.	<i>Product Line</i> dari sinergi program.	a. pemantapan bedah tulang dan pengembangan aspek yang menyertainya seperti traumatologi, dsb.

			<p>b. pembukaan jenis unggulan pelayanan baru:</p> <ul style="list-style-type: none"> • klinik nyeri • unit An-Nisaa • klinik kosmetik. <p>c. perintisan sinergisitas program pelayanan, jaringan kerja pelayanan kesehatan dengan perusahaan atau instansi lain.</p>
3.	Peningkatan mutu pelayanan.	Peningkatan kualitas kerja.	<p>a. pendidikan: kursus penataran untuk Kepala Bagian, Kepala Sub Bagian, dan unit pelaksana yang dipandang perlu.</p> <p>b. pembuatan/pengaturan sistem kerja pada masing-masing bagian.</p> <p>c. penentuan target volume kerja.</p>

			<p>d. pembuatan sistem kontrol/pengendalian.</p> <p>a. peninjauan total tarif RSUD Islam Kustati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • sektor primer • sektor sekunder. <p>b. rintisan terhadap diversifikasi usaha dengan alternatif:</p> <ul style="list-style-type: none"> • sekolah/akademi yang relevan dan menguntungkan • satelit rumah sakit • apotik dan laboratorium. <p>c. efisiensi anggaran atau kontrol biaya.</p> <p>d. penentuan target pendapatan pada masing-masing komponen sektor</p>
4.	Peningkatan pendapatan.	Kontrol relevansi tarif menuju alternatif diversifikasi	

			pendapatan.
5.	Peningkatan prestasi dan persyaratan kerja.	Proporsi out put dan standarisasi kerja.	<p>a. pembuatan tolak ukur pendapatan prestasi kerja pada masing-masing bagian.</p> <p>b. standarisasi prosedur dan kualitas kerja.</p> <p>c. efektifitas dan efisiensi penilaian kerja.</p> <p>d. peningkatan fasilitas kerja.</p>

Sumber: RSUD Islam Kustati

b. Pengembangan Pelayanan Kesehatan

Pengembangan pelayanan kesehatan di RSUD Islam Kustati dibagi dalam tiga tahap.

1) Tahap I (Tahun 1998-1999).

Pada tahap pertama, RSUD Islam Kustati akan mengembangkan pelayanan kesehatan unggulan, yaitu:

- Pelayanan traumatologi
- Pelayanan klinik nyeri.

Untuk menunjang program tahap I tersebut RSU Islam Kustati melakukan persiapan-persiapan sebagai berikut:

- a) Pembangunan dan persiapan.
 - bangunan gedung.
 - peralatan kedokteran, berupa *Pain treatment* tipe N50 dan *C-Arm X-ray*.
 - fasilitas penunjang, yaitu fasilitas radiologi, fasilitas laboratorium, farmasi, dan rehabilitasi medis.
 - penambahan alat-alat kantor dan rumah tangga.
 - peningkatan sumber daya manusia di bidang bedah umum, bedah orthopedic, bedah urologi, bedah syaraf, bedah plastik, bedah *digestive*, bedah mulut, bedah THT, dan rehabilitasi medis.
- b). Pemantapan pelayanan medis, khususnya ortopedi.
- c). Pembenahan dan pemantapan pelayanan non medik.
- d). Menyelenggarakan pelayanan traumatologi dan klinik nyeri.

2) Tahap II (Tahun 2000 – 2002)

Pada tahap kedua, RSU Islam Kustati akan mengembangkan pelayanan kesehatan:

a) Unit An-Nisaa

merupakan unit khusus wanita, dimana bangsal, poliklinik, petugas, dokter, dan pasiennya semua wanita.

b) Klinik kosmetik dan perawatan wajah

klinik ini ditujukan untuk kalangan ekonomi menengah ke atas yang ingin merawat wajah, tampil cantik, dan lebih percaya diri.

3) Tahap III (Tahun 2003-2005)

Pada tahap ketiga, RSU Islam Kustati akan mengembangkan:

a). Membangun dan menyelenggarakan rumah sakit satelit dengan pelayanan:

- poliklinik umum
- poliklinik spesialis
- poliklinik gigi
- apotik
- laboratorium.

b). Menyelenggarakan pendidikan program diploma dalam bidang ilmu informasi kesehatan.

c). Menyelenggarakan pendidikan perawat jomp (*Geriatric Nurse*).

c. Pengembangan Sumber Daya Manusia

Perencanaan ketenagaan ini sebagai usaha memperkirakan banyak dan jenis/kualitas ketenagaan/karyawan yang akan dibutuhkan untuk menghadapi program-program kegiatan rumah sakit di masa depan dan usaha-usaha apa yang harus dilakukan untuk memenuhi kebutuhan itu.

Perencanaan ini adalah proses yang kontinyu dalam rangka manajemen. Banyak faktor yang menunjukkan adanya keharusan bagi rumah sakit untuk memandang ke depan lebih dari satu tahun.

Pandangan yang makin menjauh ini timbul karena adanya realitas, bahwa peristiwa-peristiwa di dalam rumah sakit pada saat ini tidak dapat dilepaskan dari arah kejadian di masa akan datang. Oleh karena itu dapatlah rancangan ketenagaan ini dilihat ke depan untuk jangka waktu 5 tahun.

Yang menjadi masalah ketenagaan bagi RSU Islam Kustati adalah:

- 1) Terbatasnya tenaga medis tetap yang relevan dengan perkembangan penyakit dan relevan dengan strategi perkembangan RSU Islam Kustati, demikian juga untuk tenaga paramedis yang sesuai dengan level kewenangan yang telah ditentukan.

- 2) Belum terciptanya pengelolaan RSUD Islam Kustati secara profesional dan potensial yang disebabkan oleh terbatasnya tenaga medis, paramedis, dan non paramedis baik kualitas maupun kuantitas.

Untuk memecahkan masalah tersebut, perencanaan ketenagaan 5 tahunan ini diusahakan meminimalkan masalah ketenagaan tersebut dengan azas:

- 1) didasarkan pengumpulan fakta-fakta yang cukup,
- 2) mempunyai tujuan yang jelas,
- 3) cukup terperinci,
- 4) sefleksibel mungkin,
- 5) realitas dan dapat dicapai.

d. Rancangan Kebutuhan Dokter Dan Pengembangannya

Saat ini RSUD Islam Kustati telah mempunyai dokter jaga pagi 4 orang tetap (*full time*) dan 4 orang dokter spesialis tetap (2 orang ahli anestesi, 1 orang ahli radiologi, 1 orang ahli urologi). Kebijakan pengembangan program dalam 5 tahun mendatang dibagi menjadi:

- 1) Adanya sentra traumatologi.
- 2) Departemen An-Nisaa.

- 3) Pembuatan satelit/kantong-kantong pelayanan di daerah-daerah.

Tabel III.2.
Rencana kebutuhan tenaga dokter RSUD Islam Kustati tahun 2003-2008

No	Jenis	LANGKAH-LANGKAH PEMENUHAN						Yang ada sekarang
		2003	2004	2005	2006	2007	2008	
1.	Umum	4	4	5	5	5	6	4
2.	Bedah:							
	- Umum	3	3	3	4	4	4	3
	- Urologi	1	1	1	1	1	1	1
	- Syaraf	1	1	1	2	2	2	1
	- Orthopedi	2	2	2	2	2	2	2
	- Plastik	1	1	1	1	1	1	1
	- Digestive	1	1	1	1	1	1	1
	- Tumor	1	1	1	1	1	1	1
	-Card vase	1	1	1	1	1	1	1
	- Anak	-	-	-	-	-	-	-
3.	Interna	3	3	3	3	4	4	1

4.	Obsgyn	3	3	3	4	4	4	3
5.	Anak	4	4	4	4	4	4	2
6.	Mata	2	2	2	2	2	3	4
7.	Syaraf	2	2	2	2	2	3	2
8.	THT	2	2	2	2	2	3	2
9.	Jiwa	2	2	2	2	2	3	2
10.	Kulit dan Kelamin	1	1	1	1	2	2	1
11.	Anasthesi	2	2	2	3	3	3	2
12.	Radiologi	3	3	3	3	3	3	3
13.	Paru	1	1	1	1	1	1	1
14.	Jantung	2	2	2	2	2	2	2
JUMLAH		42	42	43	46	48	54	42

Sumber: RSU Islam Kustati

Keterangan:

- Penambahan dokter umum disebabkan untuk memenuhi kebutuhan dokter jaga, terdiri dari: poli tulang, IGD, poli umum, KIA, ICU, kebutuhan menyangkut departemen An-Nisaa.

- Penambahan dokter spesialis yang dimaksudkan untuk mempersiapkan keberadaan departemen An-Nisaa (semua dokter yang dibutuhkan putri).
- e. Rancangan Kebutuhan Tenaga Perawat Dan Pengembangannya

Penilaian kecakapan perawat medis RSUD Islam Kustati adalah suatu proses yang menganalisis hasil karya perawat secara teratur dan catatan obyektif tentang prestasi, sikap, dan perilaku menunjukkan dalam praktek keperawatannya cakap, terampil namun sebagian besar berstatus pembantu perawat (hasil pendidikan lokal Kustati sendiri).

Dalam perkembangan peraturan-peraturan pemerintah yang mendesak rumah sakit di Indonesia diharuskan perawat medis berijazah formal. Hal ini mengharuskan RSUD Islam Kustati merombak besar-besaran ketenagaan perawat medis. Dalam rencananya mengacu pada:

- 1) Jumlah tempat tidur.
- 2) Estimasi BOR.
- 3) Jenis unggulan yang harus dikembangkan oleh RSUD Islam Kustati.

Tabel III.3.
Rencana kebutuhan tenaga perawat tahun 2003-2008

No.	Jenis	LANGKAH-LANGKAH PEMENUHAN						Yang ada sekarang
		2003	2004	2005	2006	2007	2008	
1.	AKPER	1	1	2	2	3	3	-
2.	D III KEPRAWATAN	140	189	189	190	190	190	116
3.	D III KEBIDANAN	4	5	6	7	8	9	3
4.	D I KEBIDANAN	6	7	8	9	10	10	5
5.	SPK	12	-	-	-	-	-	13
6.	PP	59	22	22	22	22	22	59
JUMLAH		222	224	227	230	233	234	196

Sumber: RSU Islam Kustati

Tabel III.4.

Rencana kebutuhan tenaga paramedis non perawat tahun 2003-2008

No.	Jenis Kegiatan	LANGKAH-LANGKAH PEMENUHAN						Yang ada sekarang
		2003	2004	2005	2006	2007	2008	

1.	Radiografer	8	8	9	9	9	9	7
2.	Analisis Kesehatan	11	11	12	12	14	14	11
3.	Asisten Apoteker	8	8	9	9	10	10	6
4.	Fisioterapi	7	7	8	8	9	9	7
JUMLAH		34	34	38	38	44	44	31

Sumber: RSU Islam Kustati

Tabel III.5.

Rencana kebutuhan tenaga non paramedis tahun 2003-2008

No.	Jenis kegiatan	Yang ada sekarang	Pemenuhan
1.	Rekam Medik	17	17
2.	Keuangan	17	17
3.	Akuntansi	3	3
4.	Rumah Tangga	18	24
5.	Diklat	2	3
6.	Secretariat	3	6
7.	Gizi	37	37
8.	Satpam	24	24
9.	Sopir	8	10

10.	Administrasi Instalasi	8	9
11.	Pekarya	4	4
12.	Kerohanian	4	4
13.	Operator dan informasi	6	8
14.	Kepegawaian	3	3
JUMLAH		153	169

Sumber: RSU Islam Kustati

8. Hasil Pelayanan Kesehatan

Rumah Sakit Islam Kustati Surakarta mengukur kinerja jasa pelayanan kesehatannya dengan menggunakan standar pengukuran jasa pelayanan kesehatan nasional, antara lain: BOR (*Bed Occupancy Ratio*), LOS (*Length of Stay*), TOI (*Turn Over Internal*), BTO (*Bed Turn Over*), jumlah pasien rawat inap, jumlah pasien rawat jalan, jumlah pasien rawat darurat, CDR/GDR (*Crude/Gross Death Rate*), dan NDR (*Net Death Rate*).

BAB IV

ANALISA DATA

Bab ini menyajikan pembahasan terhadap data-data yang telah diperoleh. Pembahasan meliputi metode pengukuran kinerja Rumah Sakit Islam Kustati Surakarta menggunakan standar pengukuran jasa pelayanan kesehatan nasional dan pengukuran kinerja menggunakan perspektif *Balanced Scorecard* yaitu, kinerja perspektif konsumen, kinerja perspektif proses bisnis internal, serta kinerja perspektif pembelajaran dan pertumbuhan.

A. Syarat-syarat Perusahaan Dapat Menerapkan *Balanced Scorecard*

1. Memobilisasi Perubahan Melalui Kepemimpinan Eksekutif

Faktor yang paling penting dalam menentukan kesuksesan penerapan *balanced scorecard* adalah partisipasi pemimpin untuk menggerakkan orang-orang supaya dapat menerima perubahan dan aktif di dalamnya. Rumah Sakit Islam Kustati mempunyai agenda rapat tiap satu bulan sekali. Rapat yang dihadiri pemimpin departemen ini bisa menjadi sarana diadakannya diskusi mengenai strategi untuk mencapai tujuan perusahaan.

2. Menerjemahkan Strategi dalam Bentuk Operasional

Sebelum strategi diimplementasikan maka strategi tersebut harus dipahami dengan baik, mulai dari manajemen puncak hingga karyawan level bawah. Rumah Sakit Islam Kustati Surakarta telah menerjemahkan strategi melalui perencanaan pengembangan 5 tahunan. Perencanaan 5 tahunan tersebut meliputi pengembangan program, pengembangan pelayanan kesehatan, pengembangan sumber daya manusia, serta rancangan kebutuhan dokter dan pengembangannya.

3. Menyelaraskan Organisasi dengan Strategi

Strategi sudah ada, maka tugas selanjutnya adalah menyelaraskan organisasi dengan strategi tersebut. Adapun beberapa contoh strategi Rumah Sakit Islam Kustati sesuai perencanaan pengembangan 5 tahun sebagai berikut.

- a. Pengembangan program : sosialisasi program, peninjauan kelayakan harga, peningkatan kualitas dan pelayanan, pemantapan bedah tulang

dan aspek yang menyertainya, pembukaan jenis unggulan pelayanan baru..

- b. Pengembangan pelayanan kesehatan : mengembangkan pelayanan traumatologi, klinik nyeri, unit An-Nisaa, klinik kosmetik dan perawatan wajah, dan penyelenggaraan rumah sakit satelit.
- c. Pengembangan sumber daya manusia : mencari tenaga medis yang relevan dengan perkembangan penyakit dan relevan dengan strategi Rumah Sakit Islam Kustati Surakarta. Menambah tenaga non paramedis dan mengelolanya secara professional dan potensial.
- d. Rancangan kebutuhan dokter dan pengembangannya : kebijaksanaan dalam perencanaan 5 tahun mendatang dibagi menjadi pemenuhan tenaga paramedis untuk sentra traumatologi, departemen An-Nisaa, dan kantong-kantong pelayanan di daerah-daerah.

4. Menjadikan Strategi sebagai Pekerjaan Rutin Pegawai

Demi menjamin keberhasilan implementasi strategi, maka harus dipastikan bahwa seluruh karyawan punya partisipasi yang aktif dalam menjalankannya. Karyawan yang terlibat dalam rencana pengembangan 5 tahun Rumah Sakit Islam Kustati Surakarta meliputi:

- a. Manajemen puncak seperti direktur, wakil direktur medis, wakil direktur non medis, serta kepala departemen.

- b. Karyawan bagian medis meliputi karyawan instalasi rawat inap, instalasi rawat jalan, instalasi ICU, instalasi kamar bedah, instalasi gawat darurat, instalasi farmasi, instalasi radiologi, instalasi laboratorium, instalasi rehabilitasi medis, dan bidang keperawatan.
- c. Karyawan bagian non medis meliputi karyawan instalasi gizi, bagian diklat, bagian kerohanian, bagian kepegawaian, secretariat, akuntansi dan keuangan, rumah tangga, serta bagian rekam medis.

5. Menjadikan Strategi sebagai Sebuah Proses yang Berkesinambungan
- Rencana pengembangan 5 tahun Rumah Sakit Islam Kustati Surakarta menunjukkan adanya proses terus menerus dalam jangka waktu 5 tahun ke depan. Melalui sistem perencanaan 5 tahun, maka perusahaan dapat menjadikan strategi suatu proses yang berkelanjutan. Melalui laporan-laporan yang disusun berkala, Rumah Sakit Islam Kustati Surakarta telah melakukan pemantauan secara berkelanjutan mengenai pelaksanaan strategi. Manajemen bisa terus memantau realisasi strategi, melakukan evaluasi dan perbaikan jika ditemukan kendala atau penyimpangan. Laporan tersebut bisa berupa laporan keuangan, survei pelanggan, kuesioner karyawan ataupun laporan tertulis lainnya yang dibuat masing-masing departemen.

Dari uraian di atas, penulis berkesimpulan bahwa Rumah Sakit Islam Kustati Surakarta memenuhi syarat untuk dapat menerapkan *balanced scorecard*.

B. Pengukuran Kinerja Rumah Sakit Islam Kustati Surakarta dengan Menggunakan Standar Pengukuran Jasa Pelayanan Kesehatan Nasional

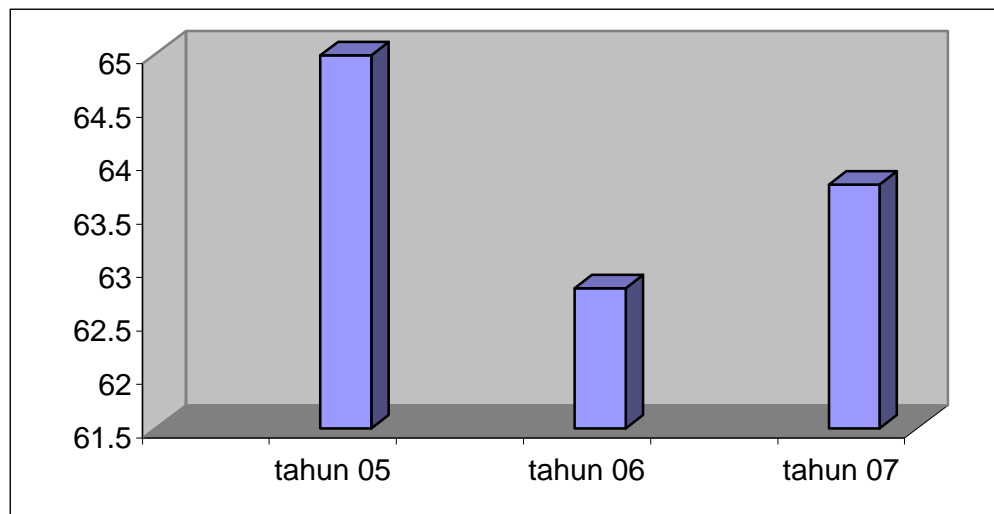
Setelah menemukan adanya kemungkinan penerapan *balanced scorecard*, maka pada bagian ini, penulis akan menganalisa data dan membahas kinerja Rumah Sakit Islam Kustati Surakarta menggunakan standar pengukuran jasa pelayanan kesehatan nasional berdasarkan UU Kesehatan No 23 tahun 1992, Standar pengukuran jasa pelayanan kesehatan nasional terdiri dari BOR, LOS, TOI, pasien rawat inap, pasien rawat jalan, BTO, GDR, dan NDR.

1. *Bed Occupancy Rate* (BOR)

Grafik IV.1

Grafik BOR RSU Islam Kustati Surakarta

Tahun 2005 – 2007



Sumber : RSU Islam Kustati Surakarta

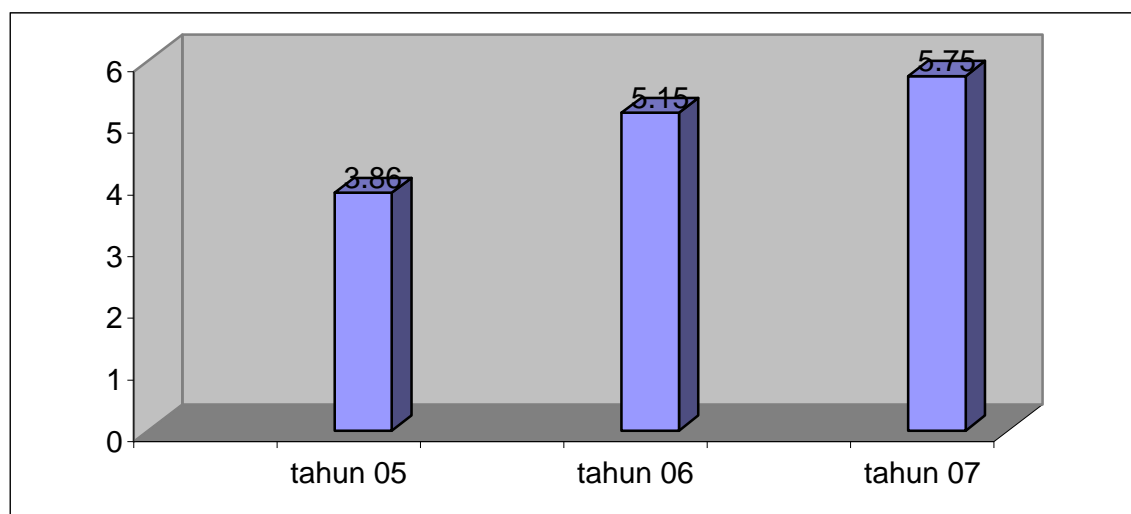
BOR merupakan persentase dari pemakaian tempat tidur pada satu satuan waktu tertentu. Nilai BOR yang ideal adalah antara 60% - 85%. Nilai BOR Rumah Sakit Islam Kustati mampu mencapai nilai ideal pada tahun 2005 - 2007.

2. *Length of Stay (LOS)*

Grafik IV.2

Grafik LOS RSU Islam Kustati Surakarta

Tahun 2005 – 2007



Sumber : RSU Islam Kustati Surakarta

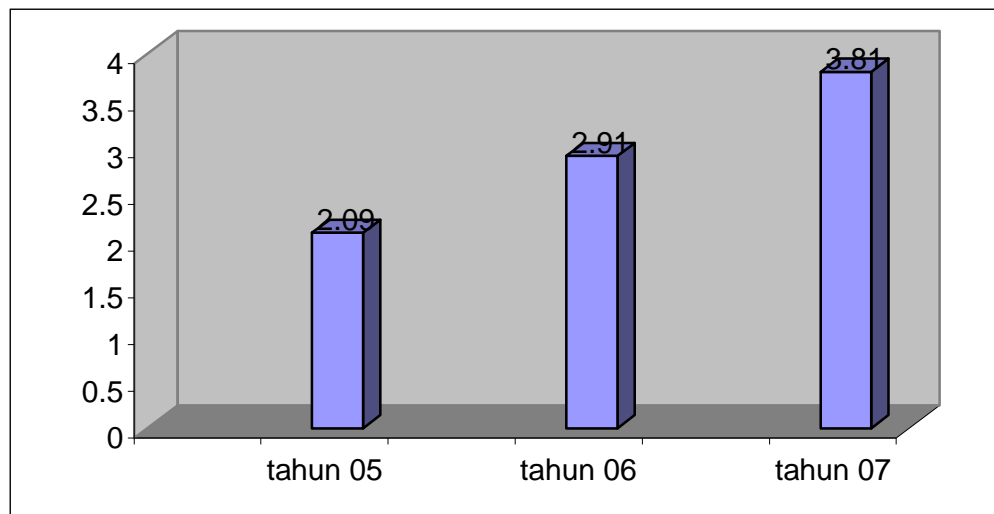
LOS merupakan rasio yang mengukur jangka waktu atau periode rata-rata pasien dirawat atau menggunakan jasa pelayanan kesehatan rumah sakit. Jangka waktu pelayanan yang ideal adalah enam sampai dengan sembilan hari, sehingga grafik LOS Rumah Sakit Islam Kustati kurang baik karena masih berada di luar rentang ideal.

3. *Turn Over Internal* (TOI)

Grafik IV.3

Grafik TOI RSU Islam Kustati Surakarta

Tahun 2005 – 2007



Sumber : RSU Islam Kustati Surakarta

TOI merupakan rata-rata hari tempat tidur tidak ditempati dari saat terisi ke saat terisi berikutnya. TOI Rumah Sakit Islam Kustati tahun 2005 - 2006 berada dalam nilai ideal. Pada tahun 2007 TOI Rumah Sakit Islam Kustati Surakarta berada di luar rentang ideal, yaitu 3,81. Idealnya tempat tidur kosong hanya dalam waktu satu sampai dengan tiga hari.

4. Jumlah Pasien Rawat Jalan

Tabel IV.1

Hasil Pelayanan Rawat Jalan

Tahun 2005 – 2007

Keterangan	Th 2005	Th 2006	Th 2007
Poli Umum Pagi	217,17	198,18	195,86
Poli IGD	193,17	193,18	194,15
Poli Bedah Tulang	1055,83	1066,21	1067,14
Poli Gigi	66,17	66,19	67,01
Poli Ahli	557,67	558,60	560,21

Sumber : RSU Islam Kustati Surakarta

Untuk hasil pelayanan rawat jalan, sebagaimana ditunjukkan tabel IV.1 terjadi penurunan pada poli umum pagi. Penurunan tersebut bisa terjadi karena beberapa sebab, misalnya pasien yang berobat sudah sembuh atau karena pasien yang berobat kurang puas dengan

pelayanan dokter atau perawat sehingga mencari alternatif pengobatan yang lain. Pelayanan rawat jalan yang diberikan Rumah Sakit Islam Kustati cukup baik, hal ini bisa dilihat dari tingkat kenaikan dalam beberapa macam poli lainnya.

5. Jumlah Pasien Rawat Inap

Tabel IV.2

Hasil Pelayanan Rawat Inap

Tahun 2005 – 2007

Keterangan	Th 2005	Th 2006	Th 2007
Pasien rawat inap	900,67	911,15	912,23
Jumlah hari rawat	3475,67	3476,15	3476,89

Sumber : RSU Islam Kustati Surakarta

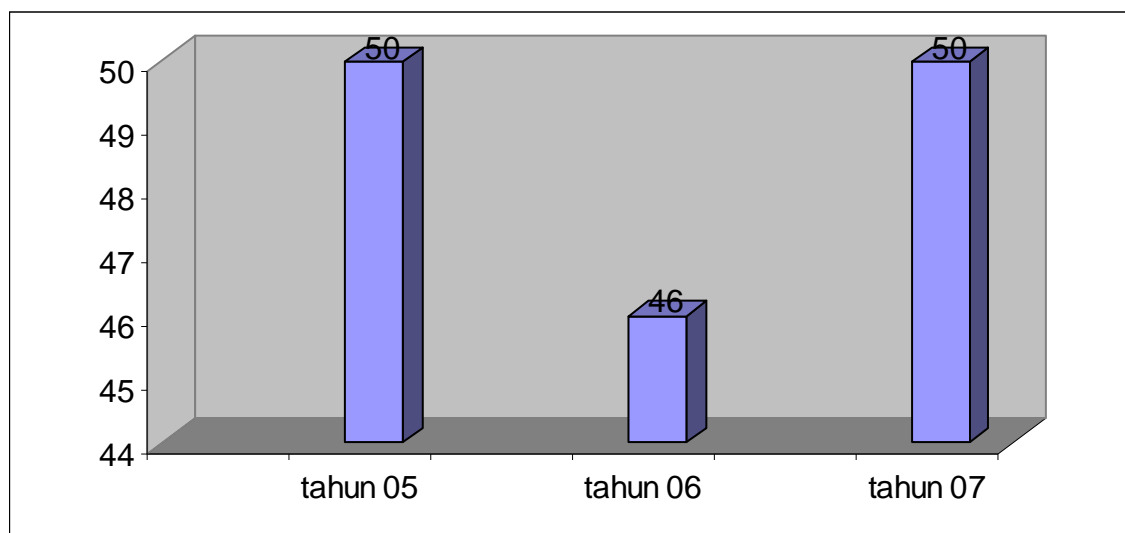
Dari tabel tersebut dapat diketahui hasil pelayanan kesehatan Rumah Sakit Islam Kustati. Secara kuantitas, pelayanan rawat inap yang diberikan sudah cukup baik. Hal ini dapat dilihat dari jumlah pasien rawat inap yang semakin bertambah dari tahun 2005 sampai dengan tahun 2007. Kenaikan yang terjadi walaupun tidak terlalu tajam, akan tetapi ini menunjukkan adanya kepuasan pasien terhadap pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Islam Kustati Surakarta.

6. *Bed Turn Over* (BTO)

Grafik IV.4

Grafik BTO RSU Islam Kustati Surakarta

Tahun 2005 – 2007



Sumber : RSU Islam Kustati Surakarta

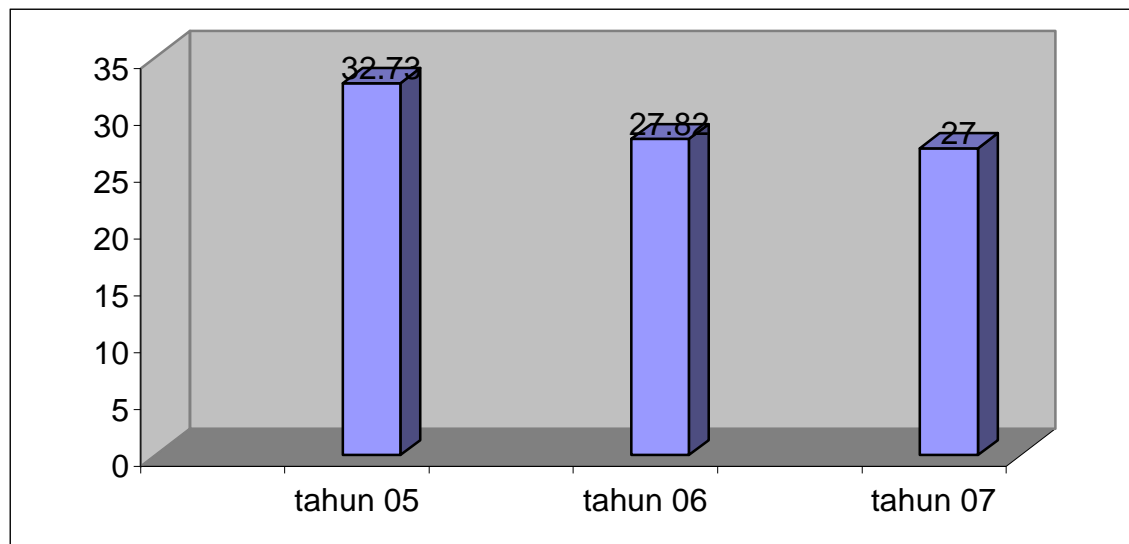
BTO adalah frekuensi pemakaian tempat tidur, berapa kali dalam satu satuan waktu tertentu (biasanya satu tahun) tempat tidur rumah sakit dipakai oleh pasien. Nilai BTO Rumah Sakit Islam Kustati cukup baik karena masih berada dalam rentang ideal yaitu antara 40 sampai 50 kali dalam kurun waktu 3 tahun.

7. *Gross Death Rate* (GDR)

Grafik IV.5

Grafik GDR RSU Islam Kustati Surakarta

Tahun 2005 – 2007



Sumber : RSU Islam Kustati Surakarta

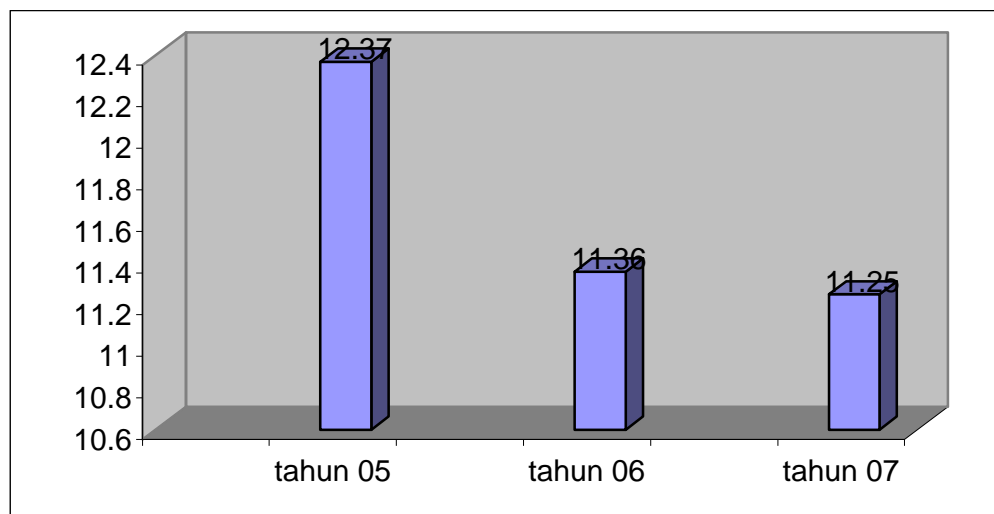
GDR merupakan jumlah keseluruhan angka kematian yang terjadi dalam rumah sakit, baik yang dirawat kurang dari 48 jam atau yang dirawat lebih dari 48 jam. GDR Rumah Sakit Islam Kustati tahun 2005 -2007 cukup baik karena tidak lebih dari angka ideal, yaitu 45 per 1000 penderita keluar. Hal ini berarti bahwa kinerja yang ditunjukkan Rumah Sakit Islam Kustati Surakarta baik dalam hal perawatan, pencegahan, kecepatan serta keamanan terhadap pasien memuaskan karena jumlah pasien yang meninggal dapat diminimalisir.

8. *Net Death Rate (NDR)*

Grafik IV.6

Grafik NDR RSU Islam Kustati Surakarta

Tahun 2005 – 2007



Sumber : RSU Islam Kustati Surakarta

Grafik NDR menggambarkan angka kematian yang lebih dari satu atau sama dengan 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1.000 pasien keluar. Semakin rendah angka kematian menunjukkan kualitas pelayanan rumah sakit, misalnya kecepatan, ketepatan, dan ketelitian menangani pasien. Dalam jangka waktu 2005-2007, Rumah Sakit Islam Kustati berhasil menekan angka kematian sampai titik

11,25. Tingginya nilai NDR bisa disebabkan penanganan pasien yang lambat, peralatan yang kurang memadai, dan bisa juga karena keadaan pasien yang sudah terlalu parah.

C. Hasil Pengukuran Kinerja Rumah Sakit Islam Kustati Surakarta dengan Menggunakan Standar Pengukuran Jasa Pelayanan Kesehatan Nasional

Indikator yang digunakan adalah *Bed Occupancy Rate (BOR)*, *Length of Stay (LOS)*, *Turn Over Internal (TOI)*, jumlah pasien rawat inap dan pasien rawat jalan Secara umum sudah cukup baik dengan apa yang diharapkan. Hasil ini menunjukkan bahwa Rumah Sakit Islam Kustati Surakarta sudah cukup memperhatikan kepuasan pelanggan dan diharapkan prestasi ini dapat lebih ditingkatkan.

Pengukuran kinerja dengan menggunakan tiga indikator lain yaitu: *Bed Turn Over (BTO)*, *Gross Death Rate (GDR)* dan *Net Death Rate (NDR)* secara umum memperlihatkan bahwa kinerja pelayanan terhadap pasien cukup baik. Hal ini dapat dilihat bahwa dari nilai *Bed Turn Over* dari tahun 2005 - 2007 masih dalam rentang waktu ideal, yang berarti bahwa jumlah pasien yang dapat tertangani semakin banyak dan pasien rawat inap yang telah dirawat lebih dari 48 jam sudah memuaskan, hal ini dapat dilihat dari nilai NDR dan GDR yang masih dalam rentang waktu ideal. Ikhtisar pengukuran bisa dilihat pada Tabel IV.3 berikut ini.

Tabel IV.3
Ikhtisar Penilaian Kinerja Menggunakan Standar Pengukuran Jasa Pelayanan Kesehatan Nasional

Indikator	Hasil Pengukuran	Kriteria
a. BOR	a. Tahun 2005 - 2007 baik karena ada dalam rentang ideal	a. antara 60% - 85%
b. LOS	b. Kurang baik karena di luar rentang ideal	b. jangka waktu ideal adalah antara 6 -9 hari
c. TOI	c. Tahun 2005-2007 baik karena masuk dalam rentang ideal	c. jangka waktu ideal antara 1-3 hari
d. Rawat inap	d. Baik karena terdapat kenaikan jumlah pasien rawat inap	d. kenaikan jumlah pasien rawat inap
e. Rawat jalan	e. Secara umum baik, walaupun ada penurunan jumlah pasien rawat jalan pada sebagian kecil	e. kenaikan jumlah pasien rawat jalan

	poliklinik	
f. BTO	f. Baik karena masih dalam rentang waktu ideal.	f. 40 -50 kali dalam satu tahun
g. GDR	g. Baik karena tidak lebih dari 45 per 1.000 penderita keluar	g. 45 per 1.000 penderita keluar
h. NDR	h. Baik karena rentang waktunya antara 11,28 – 12,37	h. Lebih dari satu atau sama dengan 48 jam setelah dirawat

Sumber : data diolah

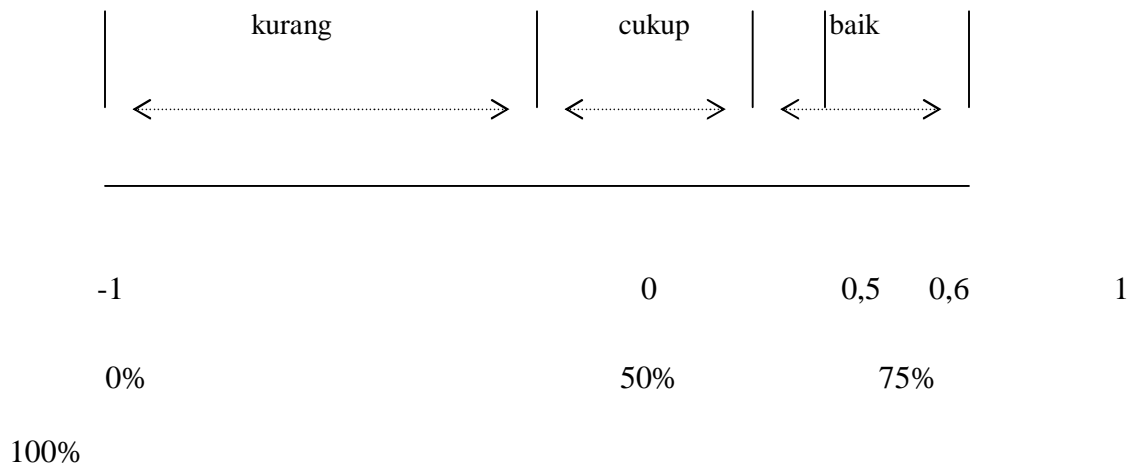
Tabel IV.4
Hasil Penilaian Kinerja Menggunakan Standar Pengukuran Jasa Pelayanan
Kesehatan Nasional

Perspektif	2005	2006	2007	Score
BOR	64,99%	62,81%	63,78%	1
LOS	3,86	5,15	5,75	-1
TOI	2,09	2,91	3,81	1
Rawat Inap	4376,34	4387,3	4389,12	1
Rawat Jalan	2090,01	2082,36	2084,37	0
BTO	50	46	50	1
GDR	32,73	27,82	27	1
NDR	12,37	11,36	11,25	1

Sumber : data diolah

Penulis menggunakan ukuran kinerja dengan total bobot skor 8 untuk “baik” dan -8 untuk “kurang”. Bobot skor tersebut merupakan jumlah dari ukuran penilaian kinerja. Adapun hasil analisa pengukuran kinerja Rumah sakit Islam Kustati Surakarta menunjukkan bahwa skor yang diperoleh adalah 5. Rata-rata skor

yang diperoleh adalah $5/8 = 0,625$ sehingga bisa disimpulkan bahwa kinerja Rumah Sakit Islam Kustati Surakarta adalah baik



D. Pengukuran Kinerja Rumah Sakit Islam Kustati Surakarta dengan Menggunakan Perspektif *Balanced Scorecard*

Tolak ukur yang penulis gunakan dalam analisa berikut ini berdasarkan referensi dari Kaplan and Norton (*The Balanced Scorecard : Translating Strategy into Action*, 1996).

1. Pengukuran Kinerja Perspektif Konsumen

a) *Market Share*

Pangsa pasar menunjukkan besarnya pemasaran yang dimiliki oleh Rumah Sakit Islam Kustati Surakarta. Dari segi geografis, Rumah Sakit Islam Kustati Surakarta mempunyai pangsa pasar yang meliputi wilayah Surakarta, Sukoharjo, Wonogiri, dan Yogyakarta. Pangsa pasar pada Rumah sakit Islam Kustati Surakarta dihitung berdasarkan jumlah pasien baik pasien rawat jalan dan rawat inap. Semakin besar jumlah pasien maka akan semakin baik pangsa pasarnya. Tabel IV.1 berikut ini menunjukkan pengukuran pangsa pasar pada Rumah Sakit Islam Kustati Surakarta.

Tabel IV.5

Tabel Pengukuran *Market Share* RSU Islam Kustati

Tahun 2005-2007

Tahun	Pasien Rawat Jalan	Pasien Rawat Inap	Jumlah	Pertumbuhan
2005	2090,01	900,67	2990,68	-
2006	2082,36	911,15	2993,51	0,095 %
2007	2084,37	912,23	2996,6	0,10 %

Sumber : RSU Islam Kustati Surakarta

Pangsa pasar pada Rumah Sakit Islam Kustati Surakarta pada tahun 2005 - 2007 mengalami kenaikan. Hal ini bisa disebabkan adanya penambahan pada sarana, prasarana, juga tenaga medis, para medis, dan non medis yang menunjang kinerja rumah sakit. Walaupun peningkatan yang terjadi tidak terlalu signifikan akan tetapi hal ini bisa menjadi bukti

bahwa penambahan sarana dan prasarana yang dilakukan akan berdampak pada peningkatan jumlah pasien.

b) Customer Retention

Menghitung kemampuan perusahaan untuk mempertahankan hubungan dengan konsumennya atau seberapa besar perusahaan berhasil mempertahankan pelanggan lama

Tabel IV.6

Tabel Pengukuran *Customer Retention* RSUD Islam Kustati

Tahun 2005 – 2007

Tahun	Jumlah Pasien	Retensi
2005	2990,68	-
2006	2993,51	1 %
2007	2996,6	1, 001%

Sumber : RSUD Islam Kustati Surakarta

Tabel IV.4 menunjukkan pada tahun 2005 - 2007 terjadi peningkatan jumlah pasien. Hal ini mengindikasikan bahwa Rumah Sakit Islam Kustati Surakarta bisa mempertahankan pelanggan lama. Adapun penyebab peningkatan adalah bertambahnya sarana prasarana, tenaga medis yang tersedia, atau pelayanan pasca jual.

c) *Customer Acquisition*

Mengukur kemampuan perusahaan demi memperoleh dan menarik konsumen baru dalam pasar.

Tabel IV.7

Tabel Pengukuran *Customer Acquisition* RSU Islam Kustati

Tahun 2005 – 2007

Tahun	Jumlah Pasien	Pasien Baru	Akuisisi
2005	2990,68	-	-
2006	2993,51	2,83	0,09 %
2007	2996,6	3,09	1,10 %

Sumber : RSU Islam Kustati Surakarta

Tabel IV.5 menunjukkan bahwa Rumah Sakit Islam Kustati Surakarta mengalami kenaikan jumlah pasien. Hal ini berarti perusahaan bisa menarik konsumen baru dari pasar.

d) *Customer satisfaction*

Kepuasan konsumen dapat dijadikan alat untuk memperoleh pasien baru dan mempertahankan pasien lama. Rumah Sakit islam Kustati Surakarta menyediakan kotak kritik dan saran untuk menampung keluhan pasien. Apabila tidak ada surat keluhan maka pasien dianggap puas dengan pelayanan yang diberikan. Metode ini tidak bisa dijadikan tolak ukur

kepuasan konsumen, karena tidak dapat diketahui tingkat kepuasan pasien secara pasti.

2. Pengukuran Kinerja Perspektif Proses Bisnis Internal

a) Inovasi

Inovasi menunjukkan kemampuan Rumah Sakit Islam Kustati Surakarta dalam memanfaatkan sumber daya yang dimiliki. Pengukuran inovasi Rumah Sakit Islam Kustati Surakarta bisa dilihat pada table IV.6 berikut.

Tabel IV.8

Tabel Pengukuran *Innovation* RSU Islam Kustati

Tahun 2005 – 2007

Tahun	Jumlah Jenis Pelayanan	Prosentase Penambahan
2005	19	-
2006	20	0,05 %
2007	21	0,05 %

Sumber : RSU Islam Kustati Surakarta

Jenis pelayanan yang tersedia di Rumah Sakit Islam Kustati Surakarta menunjukkan rata-rata peningkatan sebesar 0,05 %. Hal ini

menunjukkan bahwa Rumah Sakit Islam Kustati Surakarta cukup mampu memanfaatkan sumber daya yang dimiliki.

b) Proses Operasional

Rumah Sakit Islam Kustati Surakarta diharapkan dapat menambah jumlah peralatan yang dimiliki. Penambahan peralatan tersebut bisa dilakukan dari segi kuantitas maupun diversifikasi peralatan.

Tabel IV.9

Tabel Pengukuran *Operation Process* RSUD Islam Kustati

Tahun 2005 – 2007

Tahun	Jumlah Peralatan	Penambahan Peralatan	Prosentase Penambahan
2005	94	-	-
2006	95	1	1,06 %
2007	97	2	2,10 %

Sumber : RSUD Islam Kustati Surakarta

Prosentase penambahan peralatan dalam rentang waktu tahun 2005 - 2007 cukup baik. Rumah Sakit Islam Kustati Surakarta mengalami kendala dalam hal keuangan untuk pembelian peralatan. Hal ini disebabkan karena Rumah Sakit Islam Kustati Surakarta adalah rumah sakit swasta dimana kepemilikan dan otorisasi pembelian ada pada yayasan Kustati.

c) Layanan Pasca Jual

Dalam tahap ini perusahaan berupaya memberikan manfaat tambahan kepada para pelanggan yang telah membeli produk-produknya dalam bentuk layanan pasca transaksi. Rumah Sakit Islam Kustati Surakarta memberikan layanan konsultasi atau kontrol pada pasien rawat jalan atau pasien rawat inap yang sudah diperbolehkan pulang.

3. Pengukuran Kinerja Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

a) Peningkatan Kapabilitas Karyawan

Peningkatan kapabilitas karyawan bisa diukur dengan menghitung prosentase pelatihan karyawan.

Tabel IV.10

Tabel Pengukuran Peningkatan Kapabilitas Karyawan RSU Islam Kustati

Tahun 2005 – 2007

Tahun	Medis	Paramedis	Non-Medis	Jml Pelatihan	Jml Karyawan	Prosentase
2005	227	38	146	362	411	88,07 %
2006	230	38	147	360	415	86,75 %
2007	233	44	145	365	422	86,50 %

Sumber : RSU Islam Kustati Surakarta

Tabel IV.8 menunjukkan bahwa rata-rata pelatihan karyawan di Rumah Sakit Islam Kustati Surakarta sebesar 87,10 %. Rumah Sakit Islam Kustati Surakarta mengadakan pelatihan dalam dua jenis, yaitu *in-house training* atau *ex-house training*. *In-house training* adalah pelatihan yang dilakukan di dalam RSU Islam Kustati dan tenaga pengajar juga berasal dari RSU Islam Kustati. Adapun *ex-house training* adalah pelatihan yang dilaksanakan di luar RSU Islam Kustati, bisa berupa seminar atau kursus dengan tenaga pengajar dari luar RSU Islam Kustati.

b) Peningkatan Komitmen Karyawan

Retensi karyawan adalah kemampuan perusahaan untuk mempertahankan pekerja-pekerja terbaiknya untuk terus berada dalam organisasinya. Peningkatan komitmen karyawan bisa diukur dari rasio retensi karyawan, seperti pada tabel IV.7 berikut.

Tabel IV.11

Tabel Pengukuran Peningkatan Komitmen Karyawan RSU Islam Kustati

Tahun 2005 – 2007

Tahun	Jumlah Karyawan	Retensi Karyawan
2005	411	-
2006	415	1,01 %
2007	422	1,02 %

Sumber : RSU Islam Kustati Surakarta

Tingkat retensi karyawan pada Rumah Sakit Islam Kustati Surakarta menunjukkan rata-rata sebesar 1,015 %. Hal ini menunjukkan bahwa perusahaan cukup baik dalam mempertahankan jumlah karyawan juga menambah jumlah karyawan.

E. Hasil Penilaian Kinerja pada Rumah Sakit Islam Kustati Surakarta menggunakan *Balanced Scorecard*

Kinerja perspektif konsumen diukur dengan menggunakan indikator *market share*, *customer retention*, *customer acquisition*, dan *customer satisfaction*. Dari indikator pengukuran tersebut diperoleh kesimpulan bahwa Rumah Sakit Islam Kustati Surakarta sudah cukup memperhatikan kepuasan pelanggan dan diharapkan prestasi ini dapat lebih ditingkatkan.

Kinerja perspektif proses bisnis internal diukur dengan menggunakan indikator tiga indikator yaitu *innovation*, *operational process*, dan *postsales services*. Secara umum memperlihatkan bahwa Rumah Sakit Islam Kustati Surakarta cukup mampu dalam mengelola dan memanfaatkan sumber daya manusia dan sarana prasarana yang dimiliki.

Kinerja perspektif pertumbuhan dan pembelajaran diukur dengan menggunakan dua indikator yaitu peningkatan kapabilitas karyawan dan peningkatan komitmen karyawan. Secara umum telah menunjukkan hasil yang baik. Meskipun jika dilihat dari indikator retensi karyawan mengalami peningkatan sebesar 0,01 %. Akan tetapi meskipun mengalami peningkatan retensi karyawan,

kemampuan rumah sakit untuk mempertahankan hubungan yang baik dengan karyawan dapat dikategorikan cukup berhasil. Dalam hal ini pihak manajemen rumah sakit perlu mengadakan evaluasi dan mencari informasi, perihal apa yang menyebabkan tingkat retensi karyawan mengalami peningkatan. Sehingga diharapkan dimasa yang akan datang tingkat retensi karyawan dapat menurun yang berarti bahwa keharmonisan hubungan dengan karyawan semakin meningkat. Hal ini akan berdampak pada tingkat loyalitas dan tingkat produktivitas karyawan yang tinggi.

Tabel IV.12

Ikhtisar Hasil Penilaian Kinerja Menggunakan *Balanced Scorecards*

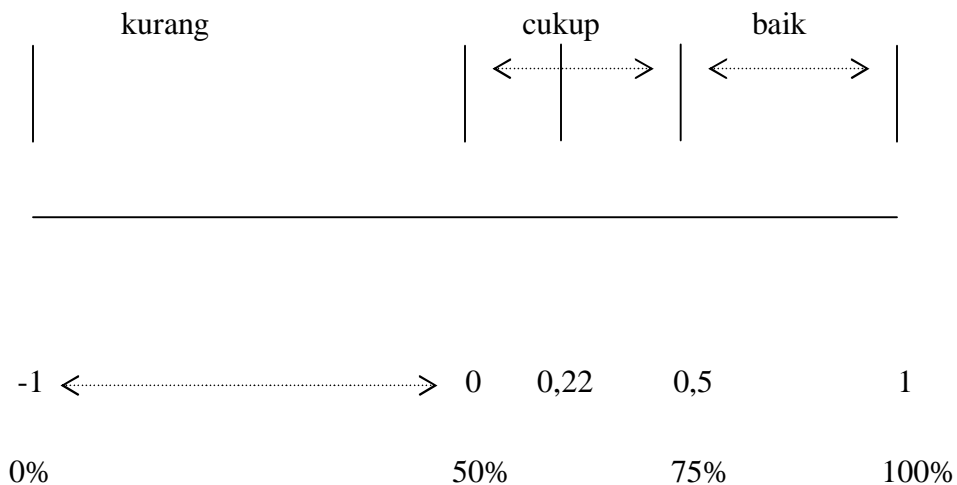
Perspektif	Kriteria	Score
Perspektif Konsumen		
Pangsa pasar	Baik	1
<i>Customer retention</i>	Baik	1
<i>Customer acquisition</i>	Baik	1
<i>Customer satisfaction</i>	Kurang	-1
Perspektif Proses Bisnis Internal		
Inovasi	Cukup	0
Proses operasional	Cukup	0
Layanan pasca jual	Kurang	-1

**Perspektif pembelajaran dan
Pertumbuhan**

Peningkatan kapabilitas karyawan	Cukup	0
Peningkatan komitmen karyawan	Baik	1

Sumber : data diolah

Penulis menggunakan ukuran kinerja dengan total bobot skor 11 untuk “baik” dan -11 untuk “kurang”. Bobot skor tersebut merupakan jumlah dari ukuran penilaian kinerja. Adapun hasil analisa pengukuran kinerja Rumah sakit Islam Kustati Surakarta menunjukkan bahwa skor yang diperoleh adalah 2. Rata-rata skor adalah $2/9 = 0,22$ sehingga bisa disimpulkan bahwa kinerja Rumah Sakit Islam Kustati Surakarta adalah cukup baik.



F. Perbandingan Hasil Pengukuran Kinerja Menggunakan Metode Standar Pengukuran Jasa Pelayanan Kesehatan Nasional dan Metode *Balanced Scorecard*

Berdasarkan uraian diatas maka dapat diketahui bahwa penilaian kinerja dengan menggunakan metode standar pengukuran jasa pelayanan kesehatan nasional adalah baik. Adapun hasil pengukuran kinerja dengan diterapkannya metode *balanced scorecard* adalah cukup baik. Penulis berpendapat bahwa hasil pengukuran kinerja dengan menggunakan *balanced scorecard* akan menunjukkan hasil yang lebih baik jika penulis bisa mengukur dari sisi perspektif keuangan. Hal ini juga menyebabkan tidak lengkapnya hasil penilaian kinerja menggunakan *balanced scorecard*.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut.

1. Rumah Sakit Islam Kustati Surakarta sudah memenuhi syarat untuk dapat menerapkan *balanced scorecard* sebagai pengukur kinerja organisasi. Rumah Sakit Islam Kustati Surakarta juga telah memiliki visi, misi, dan strategi yang jelas terangkum dalam perencanaan 5 tahun.
2. Pengukuran kinerja menggunakan standar pengukuran jasa pelayanan kesehatan yang digunakan selama ini oleh Rumah Sakit Islam Kustati Surakarta menunjukkan hasil baik akan tetapi pengukuran kinerja dilakukan hanya meliputi perspektif pelanggan.
3. Pengukuran kinerja menggunakan perspektif *Balanced Scorecard* menunjukkan hasil cukup baik, dengan pengecualian pengukuran kinerja perspektif keuangan. Pengukuran kinerja menggunakan *balanced scorecard* yang dilakukan penulis hanya terdiri dari perspektif konsumen, perspektif proses bisnis internal, dan perspektif pembelajaran dan pertumbuhan. Penulis tidak melakukan pengukuran kinerja pada perspektif keuangan dikarenakan tidak ada data keuangan yang tersedia.

B. Keterbatasan

Adapun keterbatasan pada penelitian ini yaitu

1. Pengukuran kinerja pada penelitian ini hanya didasarkan pada indikator-indikator yang terbatas pada tersedianya data yang digunakan.
2. Tidak tersedianya akses terhadap laporan keuangan Rumah Sakit Islam Kustati Surakarta, sehingga penulis tidak bisa mengukur kinerja perspektif keuangan.

3. Tidak bisa diterapkannya pengukuran kinerja dengan menggunakan *balance scorecard* secara menyeluruh , karena adanya akses terbatas terhadap pengukuran kinerja keuangan.

C. Saran

Dari kesimpulan dan keterbatasan yang telah diuraikan di atas, ada beberapa hal yang dapat dijadikan bahan pertimbangan pihak Rumah sakit Islam Kustati Surakarta, yaitu :

1. Pada indikator kinerja untuk *Bed Occupancy Rate (BOR)* perlu ditingkatkan pemakaian tempat tidur yang tersedia dan meminimalkan jumlah tempat tidur yang menganggur. Untuk *Length Of Stay (LOS)* masih dibawah waktu ideal. Hal ini bisa jadi indikasi adanya ketidak puasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang disediakan rumah sakit.
2. Kinerja perspektif pertumbuhan dan pembelajaran rumah sakit perlu lebih ditingkatkan khususnya yang diukur dengan retensi karyawan yang cukup menunjukkan hasil yang optimal. Dalam hal ini pihak rumah sakit perlu lebih meningkatkan kompetensi karyawan dan melibatkan karyawan dalam mengambil keputusan manajemen, demi menjaga hubungan baik antar karyawan dan meningkatkan kualitas dan pelayanan.
3. Untuk mengetahui hasil dari penerapan *balanced scorecard* secara lengkap maka hendaknya Rumah Sakit Islam Kustati Surakarta melengkapi dengan perspektif keuangan, sehingga Rumah Sakit Islam Kustati Surakarta bisa mengetahui perbandingan pengukuran kinerja dengan menggunakan standar

pengukuran jasa pelayanan kesehatan dengan pengukuran kinerja dengan *balanced scorecard*.

4. Untuk penelitian selanjutnya pengukuran kinerja perusahaan hendaknya tidak hanya melihat kinerja perusahaan saja, tetapi juga harus melihat dan membandingkan dengan kinerja industri agar perusahaan mengetahui kinerja perusahaan yang sebenarnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Aningsih, Anita Ari. 2005. *Sistem Penilaian Kinerja dengan Menggunakan Balanced Scorecard pada Rumah Sakit Panti Wiloso "Dr Cipto Semarang"*. Skripsi tidak dipublikasikan, Surakarta: UNS.
- Erlangga, Dicky Muhamad. 2005. *Penerapan Balanced Scorecard Sebagai Pengukuran Kinerja Perusahaan. (Studi Kasus Pada PT. Danliris Surakarta)*. Skripsi tidak dipublikasikan. FE-UNS.
- Harahap, Sofyan Safri. 1997. *Teori Akuntansi*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Mulyadi. 2001. *Balanced Scorecard: Alat Manajemen Kontemporer untuk Pelipat Ganda Kinerja Keuangan*. Jakarta: Salemba Empat.
- Prabowo, Pramudianto Mulyo. 2007. *Kemungkinan Penerapan Balanced Scorecard sebagai Suatu Alternatif Pengukuran Kinerja pada Samsat Kota Surakarta*. Skripsi tidak dipublikasikan, Surakarta: UNS.

Sekaran, Uma. 2000. *Research Methods for Business a Skill Building Research Approach*. Third Edition. New York: John Willey & Sons Inc.

Tamtama, Andika Hari. 2006. *Kemungkinan Penerapan Metode Balanced Scorecard sebagai Pengukuran Kinerja pada RSUD Sukoharjo*. Skripsi tidak dipublikasikan, Surakarta: UNS.